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	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**49398-995531**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JENNIFER LAFAURIE RIQUETT	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.083.432.717	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jlafaurie@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	08078825597
IP/Nº de contacto:	3205133760	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8967496/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES - DESPLAZADOS DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN ONBASE 08-9-2026-001156

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.266.651
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.480.386
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.529.154

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	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	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4656763104**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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 I		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	54.955,00	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%	$ 37.927.505	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.127.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.682.542,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Impartir formación complementaria en el fortalecimiento pedagógico comunitario en primera infancia Centro de oportunidades ficha 3525307 Fichas 3555183-3555182 en el municipio de Sabanalarga y Luruaco

2. Solicitud de creación de fichas a gestión educativa

3. Crear ruta de aprendizaje, asociar aprendices a la ruta y evaluar en el aplicativo de sofia plus.

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

JENNIFER LAFAURIE RIQUETT
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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

14/07/26 11:05:17 USUARIO: SIC - C.C. 1083432717

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083432717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNIFER LAFAURIE RIQUETH
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 72 NO 29-97	TELÉFONO:	3041813
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656763104**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		476410895

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 305.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 305.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 238.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.000**
VALOR MORA:	**$ 3.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1083432717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNIFER LAFAURIE RIQUETH
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 72 NO 29-97	TELÉFONO:	3041813
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656763104**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	476410895

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 303.200	$ 1.800	$ 305.000
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 1.800**	**$ 305.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 236.900	$ 1.400	$ 0	$ 238.300
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 238.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 100	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1083432717	LAFAURIE RIQUETT JENNIFER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.894.999				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.894.999	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.894.999	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.999	108343271	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 553.300

	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

1/06/2026

NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JENNIFER LAFAURIE RIQUETT					**Tipo:**		**No.**	
CONTRATO	**No.**	**8967496**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	10	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar lo servicios profesional como instructor para impartir formación en Gestion del talento humano en la coordinacion de programas especiales- Desplazados del Centro							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Atlántico				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional Colombo Alemán**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	DORIS 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	**BARRANQUILLA-SABANALARGA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Atlántico			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional Colombo Alemán**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Atlántico			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SABANALARGA	**CONTACTO**	CLAUDIA BEDOLLA
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**9,10,11**	**6**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**9,10,11**	**6**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN FORTALECIMIENTO PEDAGOGICO COMUNITARIO EN LA PRIMERA INFANCIA						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento
2	Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices, disponibilidad de equipos, modalidad de formación, y duraciones establecidas en las guías de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje del programa.
3	Emitir juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de Aprendizaje, las características y las premisas de evaluación del aprendizaje descritas en la Guía para desarrollar el proceso formativo, el procedimiento de ejecución de la formación y el reglamento del Aprendiz SENA.

AGENDA

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

Dia Inicio	**9**	**6**	**2026**	**BARRANQUILLA-LURUACO**
Desplazamiento ruta de ida:				**BARRANQUILLA-LURUACO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Actividades a ejecutar:

9	**HORA: 2PM A 6:00PM**	**ACTIVIDADES DE APROPIACION DEL CONOCIMIENTO: Con la consulta que elaboró sobre los principales precursores, escoja un pensamiento significativo para usted.**
	HORA: AM/PM	
	HORA: AM/PM	
	HORA: AM/PM	
	HORA: AM/PM	

Dia 2	**10**	**6**	**2026**	**BARRANQUILLA-LURUACO**

Actividades a ejecutar:

10	**HORA: 2:00PM A 6:00 PM**	**A partir de la lectura de las diapositivas sobre las dimensiones del desarrollo infantil suministrada por el instructor, podrá crear un material didáctico que estimule las dimensiones del niño (afectvo, corporal, cognitivo, espiritual, comunicativo)**
	HORA: AM/PM	
	HORA: AM/PM	
	HORA: AM/PM	
	HORA: AM/PM	

Dia 3	**11**	**6**	**2026**	**BARRANQUILLA-LURUACO**
Actividades a ejecutar:				
11	**HORA: 2:00PM A 6:00PM**	**Analice los temas mas relevantes de esta actividad politia pública de primera infancia y la ley 1804 del 2016. realice un mapa conceptual de estas dos temáticas en pro de divulgar las ideas mas relevantes en cada temática.**		
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			
Dia Fin	**11**	**6**	**2026**	
Desplazamiento ruta de regreso:				**SAN JUAN DE TOCAGUA-LURUACO-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: Cta de ahorro 080-788255-97 Bancolombia** **Salario: $ 4,737,497**
Nombres y Apellidos: DORYS DEL TORO RUIZ	**Nombres y Apellidos: Manuel Gregorio Hormechea Lance**	
Cargo: Subdirectora CNCA	**Cargo: Cordinador de programas especiales CNCA**	**Nombres y Apellidos:Jennifer lafaurie Riquett**

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:	2026-06-03-10:22 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	25726	**Fecha Solicitud**	2026-06-02	**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.**	2026-06-03	**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	12026	**Dependencia Solicitante**	920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO
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
JENNIFER LAFAURIE RIQUETT	CC: 1083432717	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-09	2026-06-09	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / LURUACO	0,5	No	50	1,5	4.737.497,00	285.192,00	427.788,00	0,00	427.788,00	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN FORTALECIMIENTO PEDAGOGICO COMUNITARIO EN LA PRIMERA INFANCIA
				2026-06-10	2026-06-10	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / LURUACO	0,5	No	50							
				2026-06-11	2026-06-11	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / LURUACO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**427.788,00**	**0,00**	**427.788,00**	

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:	2026-06-03-10:22 a. m.	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN FORTALECIMIENTO PEDAGOGICO COMUNITARIO EN LA PRIMERA INFANCIA

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:	03/06/2026 8:56:11

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjlgariza	JAHAN ADYS LUZ GARIZABAL SANCHEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-920710	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	4/06/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 12026 de fecha 2026-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	323526	**Fecha Registro:**	2026-06-04	**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:	427.788,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	427.788,00	**Saldo x Obligar:**	427.788,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1083432717	**Razón Social:**	JENNIFER LAFAURIE RIQUETT	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	08078825597	**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:**	**25726**	**Número:**	25726	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-06-04

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO	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	Nación	10	CSF					
						427.788,00	0,00		
					Total:	427.788,00	0,00	427.788,00	427.788,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: MPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN FORTALECIMIENTO PEDAGOGICO COMUNITARIO EN LA PRIMERA INFANCIA LURUACO 09 AL 11 JUNIO ONBASE 08-9-2026-014849

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	2026-06-04	427.788,00	427.788,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla junio 30 del 2026

PRESENTADO A: **DORYS DEL TORO RUIZ**
SUBDIRECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:25726	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	JUNIO 9 del 2026	**JUNIO 11 del 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: COLOMBO ALEMAN**
LURUACO	**Atlántico**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria en Fortalecimiento pedagógico comunitario en la primera infancia ficha 3555183 coordinación de Programas Especiales – Desplazamientos del Centro Nacional Colombo Alemán

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación complementaria en Fortalecimiento pedagógico comunitario en la primera infancia ficha 3555183

RESULTADOS: ficha 3555183

1. **Continua la formación de servicio al cliente**

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

1. **Fotografías**
2. **Listas de asistencias**

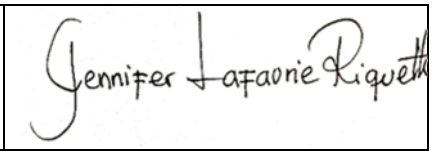
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Impartir formación complementaria	**Jennifer Lafaurie Riquett**	**Junio 30 del 2026**

CONCLUSIÓNES:

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**

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






éxito

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2026

Municipio de Turuaco - San Juan de Tocagua: Jornada de 8:00 am.

OBJETIVO (S): Curso Complementario de Fortalecimiento pedagógico Comunitario en la primera Infancia.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Dinfa De la Cruz	1082908806					Dinfadelacruz482@gmail.com	3151880625	Si	Dinfa De la Cruz
	Mercedes Angulo	1045227102					angulomuran@gmail.com	323588 2405	Si	Mercedes
	Ana Maria Alvarez	1002072129					anasblue3l2@gmail.com	3128818859	Si	Ana M. A.
	Maribel Echavez O	22729707					maribelechavez@gmail.com	3045989512	Si	Maribel Echavez O
	Zuleimy Reyes	1062958286					zulereyes541@gmail.com	3183140338	Si	Zuleimy Reyes
	Aida Monterrosa	1.002.073034					Aidamonterrosa66@gmail.com	3187622088	Si	Aida Monterrosa
	tatiana elles A	1002071939					tatianapaolaellesariza012@gmail.com	3158760053	Si	tatiana elles A
	Gloria Martinez	22728461					gloriamartinezsilvera@gmail.com	3113436284	X	Gloria Martinez
	Yazmin elles A	1045234442					jazminellesangulo@gmail.com	3154904294	Si	Yazmin elles A
	Natalia Ariza S	1011806891					nataliaarizasanmiento@gmail.com	3166204205	Si	Natalia Ariza

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Scanned with CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 10 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2026

Municipio de Jurvaco, San Juan de Tocagua.

OBJETIVO (S) Curso Complementario de Fortalecimiento pedagógico Comunitario en la primera Infancia.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Natalia Ariza	1048068942					nataliaarizasarmiento@gmail.com	3166204205	Sí	Natalia A.
2	Mercedes Angulo	1045227102					anyi.lomeran@gmail.com	3235882405	Si	[illegible]
3	Laura Alonso C.	1044800540						3215445429	Sí	[illegible]
4	Yazmin Elles A	1045234442					jazmin elles angulo@gmail.com	3154704294	Si	Yazmin Elles.
5	Alejandra de la Rosa	32370574					delarosaalejandra43@gmail.com	3136666367	Sí	Alejandra de la Rosa
6	Anallaria Alvarez	3128818859					annisbluebize@gmail.com	3128818889	Sí	Ana A.
7	Tatiana Elles	1002071939					tatianapaolaellesariza012@gmail.com	3158760053	Sí	Tatiana Elles
8	Gloria Martinez	22728461					gloriamartinezsilva@gmail.com	3113436284	X	[illegible]

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Scanned with CamScanner

SENA

Municipio de Juruaco, San Juan de Tocagua REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2026 .

OBJETIVO (S) Curso Complementario de Fortalecimiento pedagógico Comunitario en la primera Infancia.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Zuleimy Reyes	1052958280					zuleyes41@gmail.com	3183140358	Si	Zuleyes
2	Alda Montenegro	1.002073034					montenegroalda06@gmail.com	3187622826	Si	Alda M-
3	Neidys padilla	1129487680					neidyspadilla1716@gmail.com	3233416267	Si	Neidyspadilla
4	Natalia Añza	1048068942					nataliaañzasalmiento@gmail.com	3166204805	Si	Natalia A.
5	Mariluz Echavarria	1047097707					mariluzechavarria@gmail.com	3045692817	Si	
6	Ana María Alvarez	1002077729					annisblue8128@gmail.com	3128818859	Si	
7	Yanirys Ariza	1045231.447					yanirys arizasarmiento@gmail.com	3146614398	Si	Yanirys
8	Nancy Valera	1044800570						3215445429	Si	
9	Mercedes A	1045227202					angulomeran@gmail.com	323588 2405	Si	Mercedes
10	Yazmin Ellos A	1045234442					yazminelles.angulo@gmail.com	3154904294	Si	Yazmin Ellos
10	Wilfri Estiver	1082908306					[illegible]@gmail.com	3051880423	Si	
11	Tatiana Elles A	1002071939					tatianapaolaellesariza012@gmail.com	3158760053	Si	Elles
12	Gloria Martinez	22728461					gloriamartinezsilvera@gmail.com	3113436284	X	Gloria

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Scanned with CamScanner