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 HUILA**

**CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **41** |
| **Código Centro** | **952610** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **87360-878977** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JUAN PABLO GARCIA MOLANO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.081.417.062 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jpgarcia@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 84593054569 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (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:** | 5775398/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **2324** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática IDIOMAS y demás programas de formación relacionadas con el perfil del instructor. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/09/2024** | **Al** | **30/09/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.927.110 |
| **Número de pago** | **9** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.525.589 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 11.461.565 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 542.808 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.008.353** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.367.853** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **30763141** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.400 | $ 9.400 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| 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 | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 37.181.350 | $ 1.122.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.124.352 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.367.853,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.008.353,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - LA PLATA | 17.529,00 | 0,350% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.448.016,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DIECISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en las siguientes titulaciones y participar en reuniones del programa de Bilingüismo:
Ficha 3035764 - Sistemas Teleinformáticos: 17,90h. Ficha 2846849 - Prevención y Control Ambiental: 6,00h.
Ficha 2758218 - Gestión Agroempresarial: 5,90h. Ficha 2949401 - Servicios de Barismo: 29,90h.
Ficha 2992209 - Gestión Administrativa: 17,90h. Ficha 2879601 - Gestión Agroempresarial: 5,90h.
Ficha 2992226 – Desarrollo de Medios Gráficos: 12,00h. Ficha 2992235 – Peluquería: 17,90h.
Desarrollé actividades de desarrollo curricular: 40,00h, en las siguientes fichas: 2846849 - Prevención y Control Ambiental,
2992209 - Gestión Administrativa, 2992226 – Desarrollo de Medios Gráficos, 3035764 - Sistemas Teleinformáticos,
2992235 – Peluquería, y 2949401 - Servicios de Barismo.
Total de horas: 153,10.

**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

Firmado digitalmente por Juan Pablo García Molano
Fecha: 2024.09.20 12:37:37 -05'00'

**JUAN PABLO GARCIA MOLANO**
**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 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,

Firmado digitalmente por Claudia Constanza Suárez

**CLAUDIA CONSTANZA SUAREZ BOTIA**
**PROFESIONAL G08**

**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**
**HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez
Fecha: 2024.09.23 10:17:34 -05'00'

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | JUAN PABLO GARCIA MOLANO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1081417062 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-08-28 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-09-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-08-28 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-08 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-08 |
| NÚMERO PLANILLA: | 30763141 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 30763141 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.786.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 223.300 | $ 223.300 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.786.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.900 | $ 285.900 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.786.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 | $ 9.400 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 518.600 | $ 518.600 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 15/10/2024 |

# Comprobante

de pago en línea

## ASOPAGOS

**Pago realizado por:** JUAN PABLO GARCIA MOLANO

**Nro. de recibo:** 30763141

**Descripción del pago:** Pago de seguridad Social Integrado

**Identificación del contribuyente:** 10.10.11.80

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 1081417062

**Fecha y hora de la transacción:** Miércoles 28 de Agosto de 2024 04:20:53 PM

**Nro. de comprobante:** 0000015196

**Valor pagado:** $ 518,600.00

**Producto:** *******4569

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHhflorez | HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-041-952610 | CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 30 de julio de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 54424 | **Fecha Solicitud** | 2024-07-30 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-07-30 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4924 | **Dependencia Solicitante** | | 952645 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION. | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUAN PABLO GARCIA MOLANO | CC: 1081417062 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-08-14 | 2024-08-14 | HUILA / LA PLATA | HUILA / NATAGA | 0,5 | No | 50 | 1,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 378.585,00 | 164.223,00 | 542.808,00 | Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga. |
| | | | | 2024-08-21 | 2024-08-21 | HUILA / LA PLATA | HUILA / NATAGA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-08-28 | 2024-08-28 | HUILA / LA PLATA | HUILA / NATAGA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **378.585,00** | **164.223,00** | **542.808,00** | |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/30 18:20:28 -05:00

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

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHhflorez | HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-041-952610 | CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 30 de julio de 2024 | |

| OBJETO DE LA COMISIÓN |
|---|
| Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga. |

| ORDENADOR DEL GASTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 12282057 | Nombre: | HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA |

| VISTO BUENO JEFE INMEDIATO | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | EDERNILSON QUIROGA | Fecha Verificación: | 30/07/2024 18:00:19 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Cédula de ciudadanía: 12282057
Usuario SIIF: MHhflorez
30/07/2024 6:20:38 p. m.



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

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjandela | JEFFERSON ANDREY ANDELA LIZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-041- | CENTRO DE DESARROLLO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-07-30-6:56 p. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 4924 de fecha 2024-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 89724 | **Fecha Registro:** | 2024-07-30 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 542.808,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 542.808,00 | **Saldo x Obligar:** | 542.808,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1081417062 | **Razón Social:** | JUAN PABLO GARCIA MOLANO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 84593054569 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 12282057 | **Nombre:** | HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **54424** | **Número:** | COM 54424 | **Tipo:** | OTROS | **Fecha:** | 2024-07-30 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 952645 CENTRO DE DESARROLLO | C-3603-1300-19-708020-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 542.808,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 542.808,00 | 0,00 | 542.808,00 | 542.808,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga. |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-041-952610 | CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-08-01 | 542.808,00 | 542.808,00 | NINGUNO |



Firmado digitalmente por Cesar Humberto Chavarro Perez

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** La Plata Huila, 16 de agosto de 2024

**PRESENTADO A**: HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ SUBDIRECTOR (E) Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila.

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 54424 | **14/08/2024** | **28/08/2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : (ciudad)** |
| La Plata – Nátaga – La Plata. | | Nátaga, Huila |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Impartir formación profesional integral al técnico en Sistemas Teleinformáticos, ficha 3035764.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Desplazamiento ida y regreso: La Plata – Nátaga – La Plata.

2. Impartir formación profesional integral del área de bilingüismo a la ficha 3035764 técnico en Sistemas Teleinformáticos bajo los resultados de aprendizaje: *Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida, y describir de forma oral y escrita, en inglés básico, personas, situaciones y lugares de acuerdo con su contexto laboral y personal inmediato.*

**RESULTADOS:**

1. Desarrollar las actividades establecidas en la guía de aprendizaje para la ficha 3035764 técnico en Sistemas Teleinformáticos bajo los resultados de aprendizaje: *Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida, y describir de forma oral y escrita, en inglés básico, personas, situaciones y lugares de acuerdo con su contexto laboral y personal inmediato.*

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

1. **Miércoles 14/08/2024** – Durante esta sesión de formación, los aprendices continuaron aprendiendo vocabulario básico y desarrollaron las actividades prácticas de cada tema presentadas en la guía de aprendizaje. Así mismo, desarrollaron la primera evidencia de producto: “My Blog”.





2. **Miércoles 21/08/2024** – Durante esta sesión de formación, los aprendices mostraron su evidencia “My Blog” a sus compañeros, a manera de museo. Así mismo, los aprendices aprendieron nuevos temas de gramática y vocabulario, propuestos en la guía de aprendizaje.





3. **Miércoles 28/08/2024** – Durante esta sesión de formación, los aprendices aprendieron vocabulario básico, y desarrollaron la segunda actividad de aprendizaje (evidencia de producto y desempeño), en la cual fortalecieron su habilidad de speaking y practicaron la pronunciación de preguntas básicos sobre información personal.





| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| **1.** Entrega de informe de legalización a coordinaciónacadémica y supervisor. | Instructor área bilingüismo Juan Pablo García Molano. | 16 de agosto 2024 |

**CONCLUSIONES:**

**1.** Se impartió formación profesional integral del área de bilingüismo a la ficha 3035764 técnico en Sistemas Teleinformáticos bajo el resultado de aprendizaje: *Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida, y describir de forma oral y escrita, en inglés básico, personas, situaciones y lugares de acuerdo con su contexto laboral y personal inmediato.*

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **Juan Pablo García Molano** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **COORDINADOR ACADEMICO** | **RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR** | Firmado digitalmente por Ruben Dario Ramirez Cuellar |

**COOTRANSGIGANTE LTDA**
Nit. 891.101.201-0

**TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO**

Nº648900

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ORIGEN: La Plata | | | DIA: 14 | MES: 08 | AÑO: 2024 |
| DESTINO: Nátaga | | | No. Pasajero | PUESTO(S) | |
| No. BUS | HORA: 12:00 | A.M. X / P.M. | VALOR UNIT. $: 15.000 | | |
| NOMBRE: Juan Pablo García | | | VALOR TOTAL $: 15.000 | | |
| TAQUILLERO: | SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA |

**CONDICIONES DE TRANSPORTE**

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA 50 KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO SEAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (24) (8) hasta 1 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLEGADO CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (8982)29417 32688 GARANTE M.R.A.

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA

LAS UNICAS AGENCIAS TERRITORIALES ORIGINALES SON PANAMERICANA

GRAFICAS LOZADA - CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2922 - GIRARDOT

---

**COOTRANSGIGANTE LTDA**
Nit. 891.101.201-0

**TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO**

Nº 64820

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ORIGEN: Nátaga | | | DIA: 14 | MES: 08 | AÑO: 2024 |
| DESTINO: La Plata | | | No. Pasajero | PUESTO(S) | |
| No. BUS | HORA: 6:00 | A.M. X / P.M. | VALOR UNIT. $: 15.000 | | |
| NOMBRE: Juan Pablo García | | | VALOR TOTAL $: 15.000 | | |
| TAQUILLERO: | SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA |

**CONDICIONES DE TRANSPORTE**

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA 50 KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO SEAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (24) (8) hasta 1 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLEGADO CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (8982)29417 32688 GARANTE M.R.A.

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA

LAS UNICAS AGENCIAS TERRITORIALES ORIGINALES SON PANAMERICANA

GRAFICAS LOZADA - CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2922 - GIRARDOT

---

**COOTRANSGIGANTE LTDA**
Nit. 891.101.201-0

**TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO**

Nº 64923

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ORIGEN: La Plata | | | DIA: 21 | MES: 08 | AÑO: 2024 |
| DESTINO: Nátaga | | | No. Pasajero | PUESTO(S) | |
| No. BUS | HORA: 12:00 | A.M. X / P.M. | VALOR UNIT. $: 15.000 | | |
| NOMBRE: Juan Pablo García | | | VALOR TOTAL $: 15.000 | | |
| TAQUILLERO: | SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA |

**CONDICIONES DE TRANSPORTE**

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA 50 KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO SEAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (24) (8) hasta 1 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLEGADO CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (8982)29417 32688 GARANTE M.R.A.

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA

LAS UNICAS AGENCIAS TERRITORIALES ORIGINALES SON PANAMERICANA

GRAFICAS LOZADA - CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2922 - GIRARDOT

---

**COOTRANSGIGANTE LTDA**
Nit. 891.101.201-0

**TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO**

Nº 64929

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ORIGEN: Nátaga | | | DIA: 21 | MES: 08 | AÑO: 2024 |
| DESTINO: La Plata | | | No. Pasajero | PUESTO(S) | |
| No. BUS | HORA: 6:00 | A.M. X / P.M. | VALOR UNIT. $: 15.000 | | |
| NOMBRE: Juan Pablo García | | | VALOR TOTAL $: 15.000 | | |
| TAQUILLERO: | SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA |

**CONDICIONES DE TRANSPORTE**

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA 50 KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO SEAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (24) (8) hasta 1 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLEGADO CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (8982)29417 32688 GARANTE M.R.A.

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA

LAS UNICAS AGENCIAS TERRITORIALES ORIGINALES SON PANAMERICANA

GRAFICAS LOZADA - CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2922 - GIRARDOT

---

**COOTRANSGIGANTE LTDA**
Nit. 891.101.201-0

**TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO**

Nº648930

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ORIGEN: La Plata | | | DIA: 28 | MES: 08 | AÑO: 2024 |
| DESTINO: Nátaga | | | No. Pasajero | PUESTO(S) | |
| No. BUS | HORA: 12:00 | A.M. X / P.M. | VALOR UNIT. $: 15.000 | | |
| NOMBRE: Juan Pablo García | | | VALOR TOTAL $: 15.000 | | |
| TAQUILLERO: | SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA |

**CONDICIONES DE TRANSPORTE**

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA 50 KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO SEAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (24) (8) hasta 1 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLEGADO CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (8982)29417 32688 GARANTE M.R.A.

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA

LAS UNICAS AGENCIAS TERRITORIALES ORIGINALES SON PANAMERICANA

GRAFICAS LOZADA - CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2922 - GIRARDOT

---

**COOTRANSGIGANTE LTDA**
Nit. 891.101.201-0

**TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJERO**

Nº 64835

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ORIGEN: Nátaga | | | DIA | MES | AÑO |
| DESTINO: La Plata | | | No. Pasajero | PUESTO(S) | |
| No. BUS | HORA: 6:00 | A.M. X / P.M. | VALOR UNIT. $: 15.000 | | |
| NOMBRE: Juan Pablo García | | | VALOR TOTAL $: 15.000 | | |
| TAQUILLERO: | SERVICIO: CORRIENTE | PULLMAN | CLIMATIZADO | HALCON | CAMIONETA |

**CONDICIONES DE TRANSPORTE**

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLETIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO, DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA 50 KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO SEAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (24) (8) hasta 1 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE ALLEGADO CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (8982)29417 32688 GARANTE M.R.A.

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE $ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE $ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS $ 30.000
Y FARMACEUTICOS HASTA

LAS UNICAS AGENCIAS TERRITORIALES ORIGINALES SON PANAMERICANA

GRAFICAS LOZADA - CEL: 311 457 7443 TEL: 833 2922 - GIRARDOT

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **30/07/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **JUAN PABLO GARCÍA MOLANO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **1081417062** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR. 5775398** | **AÑO** | 2024 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 17 | 12 | 2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática IDIOMAS y demás programas de formación relacionadas con el perfil del instructor. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Huila | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR (E) | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | La Plata - Nátaga - Nátaga - La Plata | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Huila | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | LA PLATA HUILA COLOMBIA | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | | | **CONTACTO** | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 14 | 8 | 2024 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 28 | 8 | 2024 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga. | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Cumplir con los lineamientos y disposiciones del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA, Código de Integridad del SENA, desarrollando personalmente las acciones de formación asignadas por la Coordinación Académica, de acuerdo con la programación establecida. |

**AGENDA**

**ACTIVIDADES**

**Día 1 : 14/08/2024**
Desplazamientos ruta de ida: La Plata - Nátaga
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga.
Desplazamiento de regreso: Nátaga - La Plata.

**Día 2 : 21/08/2024**
Desplazamientos ruta de ida: La Plata - Nátaga
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga.
Desplazamiento de regreso: Nátaga - La Plata.

**Día 3 : 28/08/2024**
Desplazamientos ruta de ida: La Plata - Nátaga
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional Integral al técnico Sistema Teleinformaticos de la siguiente ficha 3035764 en el municipio de Nátaga.
Desplazamiento de regreso: Nátaga - La Plata.

**Observaciones:**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de **$ 0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de **$ 74.223**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de **$ 90.000**

**CDP: 4924 FECHA 16 de enero del 2024**

**Cuenta Bancaria: No. 84593054569 BANCO: BANCOLOMBIA TIPO CUENTA: AHORROS**

**Valor Honorarios mensual : 4.465.545**

| **TARIFA (A-B- C)** | **VALOR VIATICOS DIARIO** | **DIAS** | **TOTAL VIATICOS** | **TRANSPORTE TERRESTRE** | **TRANSPORTE AEREO** | **ENTRE TERMINALES** | **TOTAL ANTICIPO A PAGAR** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | $ 252.390 | 0,5 | $ 126.195 | $ 30.000 | 0 | $ 24.741 | $ 180.936 |
| C | $ 252.390 | 0,5 | $ 126.195 | $ 30.000 | 0 | $ 24.741 | $ 180.936 |
| C | $ 252.390 | 0,5 | $ 126.195 | $ 30.000 | 0 | $ 24.741 | $ 180.936 |
| **TOTALES** | | | **$ 378.585** | **$ 90.000** | **0** | **$ 74.223** | **$ 542.808** |

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez<br>Fecha: 2024.07.30 17:16:42 -05'00' | Ruben Dario Ramirez Cuellar | |
| **Nombres y Apellidos:**<br>**HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ** | **Nombres y Apellidos:**<br>**RUBEN DARIO RAMIREZ CUELLAR** | |
| **Cargo:**<br>**SUBDIRECTOR (E)** | **Cargo:**<br>**COORDINADOR ACADEMICO** | **Nombres y Apellidos:**<br>**JUAN PABLO GARCÍA MOLANO** |