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 AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**40760-150200**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.075.287.275	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andres091095@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	28577365034
IP/Nº de contacto:	3222505020	**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7361733/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**2625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ESPECIALIDAD GESTIÓN EMPRESARIAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.308.623
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.601.500
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.709.112

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 96.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.695.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.768.860**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9482527509**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.717.151
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 214.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 274.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.000
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		$ 469.551	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 923.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 841.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.768.860,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
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 - 8523 - GARZON	9.199,00	0,200%
-	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	**$4.590.312,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION EMPRESARIAL Ficha : 3063640 VIERNES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA Ficha : 2846767 MIERCOLES

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS Ficha: 3174469

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL COMPLEMENTARIO EN SERVICIO AL CLIENTE Ficha :3153159 MARTES Y JUEVES

ANALIZAR CASOS, REVISION Y CALIFICACION DE ACTIVIDADES RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LA PLATAFORMA Y APLICATIVO.

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 Camilo Cabrera M.

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

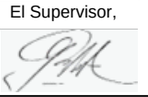
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



GUSTAVO SILVA TORRES
PROFESIONAL G02

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
LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/03/25 15:15:35 USUARIO: SIC - C.C. 1075287275

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075287275		CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 #5W -32	NEIVA-HUILA	3222505020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1343347021	9482527509	I	2025/03/18	2025/03/17	NEQUI	0	$518,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC 1075287275	CABRERA ANDRES	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS037	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075287275		CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 #5W -32	NEIVA-HUILA	3222505020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1343347021	9482527509	I	2025/03/18	2025/03/17	NEQUI	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$518,500	$0	$0	$518,500

Pago exitoso

N NEQUI<somos@nequi.com.co>

Para: Usted

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Lun 17/03/2025 2:22 PM



¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en APORTES EN LINEA por $518.500,00
Fecha: El 17 de marzo de 2025
Hora: 2:22 PM

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de "Ayuda" o llama a la línea de atención: (+57) 300 600 0100

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHhbermeo	HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-18-7:17 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2525 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	22925	**Fecha Registro:**	2025-02-18	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	96.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	96.000,00	**Saldo x Obligar:**	96.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1075287275	**Razón Social:**	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	28577365034	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12111943	**Nombre:**	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**6725**	**Número:**	6725	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-02-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	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	Nación	10	CSF		96.000,00	0,00		
					Total:	96.000,00	0,00	96.000,00	96.000,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM No 6725, DIAS 19,20,22,24,25,26,27,28 FEBRERO, GARZON-VDA ALTO SARTENEJO BATALLON-GARZON, IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 3153159 SERVICIO AL CLIENTE EN EL BATALLÓN CACIQUE PIGOANZA, VEREDA ALTO SARTENEJO.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2025-02-21	96.000,00	96.000,00	NINGUNO

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Coordinadora Administrativa y Financiera

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlgutierq	LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-02-18 4:58 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	6725	**Fecha Solicitud**	2025-02-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-02-18	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2525	**Dependencia Solicitante**	952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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

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

				2025-02-19	2025-02-19	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2025-02-20	2025-02-20	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2025-02-22	2025-02-22	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2025-02-24	2025-02-24	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	CC: 1075287275	CONTRATISTA	Autorizada								0	4.599.511,00	0,00	0,00	96.000,00	96.000,00	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 3153159 SERVICIO AL CLIENTE EN EL BATALLÓN CACIQUE PIGOANZA, VEREDA ALTO SARTENEJO
				2025-02-25	2025-02-25	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2025-02-26	2025-02-26	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						

				2025-02-27	2025-02-27	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2025-02-28	2025-02-28	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
													Totales Solicitud de Comisión	**0,00**	**96.000,00**	**96.000,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 3153159 SERVICIO AL CLIENTE EN EL BATALLÓN CACIQUE PIGOANZA, VEREDA ALTO SARTENEJO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	12111943	Nombre:	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

Firmado digitalmente por LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ

Firma Responsable

Verificado Por:	HECTOR ANGEL BERMEO CASTILLO	Fecha Verificación:	18/02/2025 15:42:42

	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					**14/02/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1075287275**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR 7374026.**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	14	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Sena Regional Huila y su área de influencia en la especialidad en GESTION EMPRESARIAL.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORIZ				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	GUSTAVO SILVA TORRES				**CARGO**	PROFESIONAL G 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**GARZON - VRDA ALTO SARTENEJO - GARZON**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Huila			**ENTIDAD O EMPRESA:**	BATALLON CACIQUE PIGOANZA		**CONTACTO**	3226552286
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	19	2	2025	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	28	2	2025	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 3153159 SERVICIO AL CLIENTE EN EL BATALLÓN CACIQUE PIGOANZA, VEREDA ALTO SARTENEJO							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación

AGENDA

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

Día 1: 19/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Día 2: 20/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Día 3: 22/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Día 4: 24/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Día 5: 25/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Día 6: 26/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Día 7: 27/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Día 8: 28/02/2025
Desplazamientos ruta de ida y regreso: Garzon – Vrda Sartenejo - Garzon.
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación complementaria Servicio al Cliente ficha: 3153159
Desplazamientos Internos: N/A

Observaciones:
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de $ 0
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de $ 0
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de $0 **Se liquidan gastos de transporte inter veredal por valor de $ 96,000**

FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Andres Camilo Cabrera M.
Nombres y Apellidos: LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	**Nombres y Apellidos: GUSTAVO SILVA TORRES**	
Cargo: Subdirector de Centro G02 (E)	**Cargo: PROFESIONAL 02**	**Nombres y Apellidos: ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA**

OBSERVACIONES

Ruta:	GARZON - VRDA ALTO SARTENEJO - GARZON
CDP:	2525 del 10-01-2025
Cuenta Bancaria:	No. 28577365034 BANCOLOMBIA TIPO CUENTA AHORROS
Contrato No.	CO1.PCCNTR 7361733
Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA
Valor Honorarios mensual :	4.599.511

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL A PAGAR
c	$ 0	8	$ -	$ 96.000	$ -	$ -	**$ 96.000**

acional de Aprendizaje "SENA"
groempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila
aboración: 14 de febrero de 2025

P L A N DE TRABAJO

MES: FEBRERO
AÑO: 2025
HOJA No. __1___ de __1

FUNCIONARIO	CC	LUGAR		FECHAS		VIATICOS		GASTOS DE TRANSPORTE			VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL	O B J E T I V O
		MUNICIPIO	VEREDA	DE	A	DIAS	VALOR	Gastos de viajes entre terminales	Transporte interveredal	Transporte intermunicipal			
				FEBRERO									
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	1.075.287.275	GARZON	ALTO SARTENEJO	19	19	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 3153159 SERVICIO AL CLIENTE EN EL BATALLÓN CACIQUE PIGOANZA, VEREDA ALTO SARTENEJO
		GARZON	ALTO SARTENEJO	20	20	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	
		GARZON	ALTO SARTENEJO	22	22	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	
		GARZON	ALTO SARTENEJO	24	24	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	
		GARZON	ALTO SARTENEJO	25	25	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	
		GARZON	ALTO SARTENEJO	26	26	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	
		GARZON	ALTO SARTENEJO	27	27	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	
		GARZON	ALTO SARTENEJO	28	28	1	-	-	$ 12.000	$ -	$ 12.000	$ 12.000	
SUBTOTAL MES DE FEBRERO						**8**	**-**	**-**	**$ 96.000**	**$ -**	**$ 96.000**	**$ 96.000**	
TOTAL						**8**	**-**	**-**	**$ 96.000**	**$ -**	**$ 96.000**	**$ 96.000**	

Solicitado por: EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA
Cargo: Coordinación Academica

Vo. Bo. Presupuesto

Contratista: ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
GARZON – 28/02/2024

PRESENTADO A: Luis Humberto González Ortiz

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
6725	**19/02/2025**	**28/02/2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
VRDA ALTO SARTENEJO	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA	**GARZÓN**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 3153159 SERVICIO AL CLIENTE EN EL BATALLÓN CACIQUE PIGOANZA, VEREDA ALTO SARTENEJO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 3153159 SERVICIO AL CLIENTE EN EL BATALLÓN CACIQUE PIGOANZA, VEREDA ALTO SARTENEJO.
2. HORARIO DESARROLLADO 13:00 A 18:00

RESULTADOS:

1. DESARROLLO DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL.
2. JUICIOS EVALUATIVOS CALIFICADOS EN SOFIA PLUS.

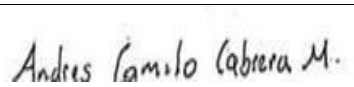
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. TIQUETES DE TRANSPORTE.
2. JUICIOS EVALUATIVOS REGISTRADOS EN SOFIA PLUS.

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 0	8	$0	$96.000	$0	$0	$96.000

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. FORMACION COMPLEMENTARIA	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	28/02/2025

CONCLUSIÓNES: 1. FINALIZADA LA FORMACION SE EVALUAN LAS COMPETENCIAS EN SOFIA PLUS		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G 02	**GUSTAVO SILVA TORRES**	

Evidencia Fotográfica:







	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**GARZON (H), 15 DE MARZO 2025**	**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Andres Camilo Cabrera Murcia	**Código Centro:**	**952510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.075.287.275	**Fecha de elaboración:**	5/03/2025

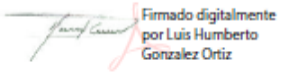
En desarrollo de la comisión No. 6725 durante los días 19,20,22,24,25,26,27,28 del mes de Febrero de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
19/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
20/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
22/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
24/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
25/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
26/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
27/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
28/02/2025	Garzon - Vrda Alto Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 12.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 96.000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Andres Camilo Cabrera Murcia	**Nombre completo:**	Gustavo Silva Torres	**Nombre completo:**	Luis Humberto Gonzalez Ortiz
Numero de Contrato:	7361733	**Cargo:**	Coordinadora Academica	**Cargo:**	Subdirector de Centro (E)
Firma:	Andres Camilo Cabrera M.	**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Luis Humberto Gonzalez Ortiz

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de febrero de 2025

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001538
19/02/2025 11:04:41 a. m.
Destinatario:

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:

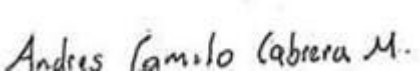
T.I.	**1075329307**	**EMMANUEL CABRERA IBAÑEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



_____

FIRMA
Nombre: ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA
C.C. 1.075.287.275

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Adhesivo Copia Registro Civil 37289498-3

NUIP 1.075.329.307

Indicativo Serial 63546207

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						K 2 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABRERA	IBAÑEZ

Nombre(s): EMMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes SEP Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2409381113839 4

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: IBAÑEZ PEREZ LIZETH NATALIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.080.936.452	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.287.275	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.287.275	Andres Camilo Cabrera M.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes OCT Día 07	CLAUDIA CRISTINA NARVAEZ ROJAS – Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Andres Camilo Cabrera M. – Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07.OCT.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 72 FOLIO 0286.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

63546207

dispapeles

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL NEIVA

LA SUSCRITA REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE NEIVA HUILA

C E R T I F I C A

Que la presente fotocopia TOMADA corresponde al DOCUMENTO ORIGINAL que se encuentra en los archivos de esta Registraduría

SERIAL: 63546207

VALIDO UNICAMENTE PARA: ACREDITAR PARENTESCO

SOLICITADO POR: ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA

FECHA: 8/10/2024

CLAUDIA CRISTINA NARVAEZ ROJAS
Registradora Especial del Estado Civil