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 SANTANDER

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**10 de Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**78058-359642**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.096.949.538	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ccrey@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	31288700918
IP/Nº de contacto:		**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 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	SI
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:	7598397/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**41825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ROL INSTRUC TECNICO AREA COMUNICACIONES APORTAN PLANEAC EJECUC EVALU MEJORA CONTINUA PROCES FORMAC Y ASESO TEC PARA EMPREN RURAL Y CAMPES DEFINI POR LA DET Y CN CAMPESENA DEL CATA VIG 2025 PL9M20D VM4599511

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.322.380
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.461.940
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.722.869

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,47%
Ingresos por comisiones	$ 963.365	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 200.923
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.139.560		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.702.436**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.788.392**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 200.923**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1747553377**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.788.392,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.655.824	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 207.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 265.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	200.923,00	3,47%
ARL I		$ 9.700	$ 8.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 265.000		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 207.000		-	0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 8.700		-	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,600%
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		$ 970.244		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.929.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 998.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.398.588,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 3203855 ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL COMPETENCIA : REALIZAR ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE PREVENCIÓN SEGÚN GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS ABRIL 4 AL 13 HORAS 40 FICHA 3203458 ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL Competencia: REALIZAR ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE PREVENCIÓN SEGÚN GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS ABRIL 7 AL 11 HORAS 40
FICHAS POR ASIGNAR SOLUCION DE COMFLICTOS LABORALES COMPETENCIA :ELABORAR PROPUESTA DE SOLUCIÓN CON BASE EN METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTO TÉCNICO ABRIL 21 AL 26 HORAS 48
FICHA POR ASIGNAR COMUNICACION ASERTIVA Y EFECTIVA EN EQUIPOS DE TRABAJO COMPETENCIA:DEFINIR EL PLAN DE COMUNICACION INTERNA DE ACUERDO CON LA CULTURA Y ESTRATEGIA CORPORATIVA ABRIL 27 AL 30 HORAS 32
TOTAL HORAS 160

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



CRISTIAN CAMILO REY PEREZ
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,

GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA
INSTRUCTOR G20

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
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096949538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN CAMILO REY PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 7 21 - 49	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1747553377**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992290263

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 543.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096949538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN CAMILO REY PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 7 21 - 49	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1747553377**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992290263

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.300**

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 1096949538	REY PEREZ CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	89999034	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1096949538

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1096949538
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CR 7 21 - 49	Teléfono	6616839
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades profesionales,
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**1747553377**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2025	Periodo Cotización Salud	marzo / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/04/08
Número Autorización	9992290263		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CRISTIAN CAMILO	Apellidos	REY PEREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1096949538
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	$ 1.423.500	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.839.804
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 294.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 294.400**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.839.804
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 230.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 230.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	II	IBC	$ 1.839.804
Centro de Trabajo	89999034	Tarifa	1,044 %
		Total Aporte	**$ 19.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 543.700**

Planilla Pagada

CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -

CIUDAD Y FECHA:
Málaga 18/03/2024

PRESENTADO A:
YADIMYR OSWALDO GARCÍA, SUBDIRECTOR (E)

ORDEN DE VIAJE No	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
8525	18 de marzo de 2025	18 de marzo de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Cerrito Santander vereda Corral Falso	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Centro agroempresarial y turístico de Los Andes	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA CAMPESENA COMPLEMENTARIA FICHA 3160501

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 18 /03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Málaga a cerrito corral falso
medio de transporte: terrestre informal
actividades a ejecutar: Se impartió formación complementaria en acciones de prevención en salud mental

- Se realizaron talleres lúdico prácticos donde cada uno de los aprendices logre identificar diferentes acciones en salud mental para que lo puedan poner en práctica en su diario vivir.
- Se resolvieron diferentes situaciones que se les presente de forma correcta sin afectar su salud mental

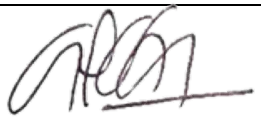
desplazamientos ruta de regreso corral falso cerrito Málaga Santander

RESULTADOS:

1. Se logró realizar el encuentro con cada uno de los aprendices inscritos en el complementario.
2. Se logró obtener la atención y el interés en cada uno de los aprendices.
3. Se pudo avanzar en cada uno de los temas propuestos del curso.
4. Se pudo concientizar a cada uno de los aprendices la importancia de la salud mental.
5. Se logró a cada rincón de la provincia de garcia Rovira para impartir los cursos de CampeSENA en comunicaciones

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

1. lista de asistencia
2. evidencias fotográficas

3. formato de transporte informal		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.Asistir puntualmente a la formación. 2. Participar activamente en cada una de las actividades planteadas para el desarrollo del curso.	Cristian camilo Rey Pérez	18/03/2024
CONCLUSIÓNES: **1.**Se pudo identificar la gran acogida del curso complementario en acciones de prevención en salud mental. **2.**Se pudo identificar la importancia de la salud mental en el diario vivir de cada uno de los aprendices. **3.** Se suguiere continuar con este tipo de temas para el beneficio de toda la comunidad campesina.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Cristian Camilo Rey Pérez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora de Formación	Gynna Paola Carvajal Correa	

Evidencias fotográficas


18 mar 2025 1:50:35 p. m.
6°53'25.62"N 72°42'3.51"W
242° SW
Vía Sin Nombre
Cerrito
Santander
Altitud:3071.8m
Velocidad:2.2km/h
Número de índice: 245


18 mar 2025 1:50:44 p. m.
6°53'25.572"N 72°42'3.618"W
254° W
Vía Sin Nombre
Cerrito
Santander
Altitud:3071.6m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 246


18 mar 2025 1:50:25 p. m.
6°53'25.74"N 72°42'3.618"W
237° SW
Vía Sin Nombre
Cerrito
Santander
Altitud:3074.2m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 244


18 mar 2025 1:50:56 p. m.
6°53'25.59"N 72°42'3.606"W
255° W
Vía Sin Nombre
Cerrito
Santander
Altitud:3072.3m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 247


18 mar 2025 3:09:20 p. m.
6°50'38.418"N 72°41'35.772"W
24° NE
8-40 Via Principal Cerrito
Cerrito
Santander
Altitud:2532.2m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 259


18 mar 2025 2:14:41 p. m.
6°51'54.654"N 72°41'23.34"W
163° S
Vía Sin Nombre
Cerrito
Santander
Altitud:2776.2m
Velocidad:0.1km/h
Número de índice: 251


18 mar 2025 2:29:07 p. m.
6°50'47.286"N 72°41'26.832"W
227° SW
8-90 Carrera 6ª
Cerrito
Santander
Altitud:2587.5m
Velocidad:3.3km/h
Número de índice: 252


18 mar 2025 2:29:48 p. m.
6°50'47.37"N 72°41'26.706"W
224° SW
8-90 Carrera 6ª
Cerrito
Santander
Altitud:2585.9m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 257

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR
Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular
Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA:	Acciones de promoción en Salud y ambi	FECHA DE INICIO DEL CURSO:	18/03/2025	HORARIO:	13:00 A 25:00	LUGAR:	Centro vocacional Tolso
Nº DE FICHA:	3168501	INSTRUCTOR:	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	FECHA FIN DEL CURSO:	15/03/2025		

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	Fecha (D/M/AA)	Fecha (D/M/AA)	Fecha (D/M/AA)	Fecha (D/M/AA)	Fecha (D/M/AA)	Fecha (D/M/AA)
				18/03/2025	19/03/2025	20/03/2025	21/03/2025	
*			* Firma aprendiz	* Firma aprendiz	* Firma aprendiz	* Firma aprendiz	* Firma aprendiz	* Firma aprendiz
1	1127919140	Adriana Yeraldin Perez.		AdrianaPerez.				
2	1098130215.	Fernanda Antolinez.		FernandaAntolinez				
3	1098132133	Luz Mabel Villamizar		LuzMabel.				
4	1098131744	Diana Mayely Palencia		DianaPalencia				
5	68261216	Eva María Avendaño.		EvaMaria.				
6	1098131190	Rosa Helena Sanchez.		RosaSanchez				
7	6243362	Ana Gabriela Zerpa.		AnaZerpa				
8	1090957117	Leidy Johana Franco		JohanaFranco				
9	1098131995.	Hilda Isabel Antolinez		HildaAntolinez				
10	1123339912	Sara Judith Villamizar.		SaraVillamizar.				
11	1096924891	Deisy Sofia Solano		SofiaSolano				
12	1098132133	Luz Mabel Villamizar.		LuzVillamizar				
13								
14								
15								
Observaciones:		Firma		Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
		Nombre Instructor		Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor

*	SIN EXCUSA	SE	*	RETARDO	R
	CON EXCUSA	CE		ASISTENCIA	✓

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHytroa	YENNY TATIANA ROA MONSALVE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-17-9:18 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4025 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	46125	**Fecha Registro:**	2025-03-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	166.195,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	166.195,00	**Saldo x Obligar:**	166.195,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1096949538	**Razón Social:**	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	31288700918	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13928646	**Nombre:**	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES - SANTANDER

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**8525**	**Número:**	COM 8525	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-03-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954538 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER-EMPRENDE RURAL	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					
						166.195,00	0,00		
					Total:	166.195,00	0,00	166.195,00	166.195,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 8525 AL CERRITO VDA CORRAL FALSO EL 18 MARZO 2025 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA CAMPESENA COMPLEMENTARIA FICHA 3160501

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-19	166.195,00	166.195,00	NINGUNO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHyogarcia	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 17 de marzo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	8525	**Fecha Solicitud**	2025-03-16	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-03-17	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CATA - FORMACION SER CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4025	**Dependencia Solicitante**	954538 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER-EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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
CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	CC: 1096949538	CONTRATISTA - INSTRUCTOR SER CAMPESENA	Autorizada	2025-03-18	2025-03-18	SANTANDER / MALAGA	SANTANDER / CERRITO	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	252.390,00	126.195,00	40.000,00	166.195,00	VIATICOS FORMACION AL CERRITO VDA CORRAL FALSO EL 18 MARZO 2025 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA CAMPESENA COMPLEMENTARIA FICHA 3160501
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**40.000,00**	**166.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION AL CERRITO VDA CORRAL FALSO EL 18 MARZO 2025 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA CAMPESENA COMPLEMENTARIA FICHA 3160501

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	13928646	Nombre:	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2025/03/17 17:12:33 -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:	MHyogarcia	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 17 de marzo de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	LEIDY YAMILE BAEZ GARCIA	Fecha Verificación:	17/03/2025 16:41:26

Firmado digitalmente por:
Nombre: YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Cédula de ciudadanía: 13928646
Usuario SIIF: MHyogarcia
17/03/2025 5:12:46 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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Málaga, 18 De MARZO del 2025**	**Código Regional :**	**68**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	**Código Centro:**	**9545**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1096949538	**Fecha de elaboración:**	18 de MARZO del 2025

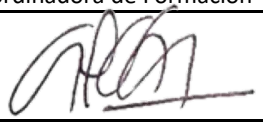
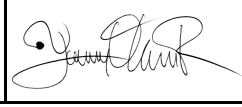
En desarrollo de la comisión No. 8525 durante los días 18 del mes de MARZO de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
18 MARZO del 2025	Desplazamiento de Málaga a cerrito corral falso	Vehiculo Informal	20.000
18 MARZO del 2025	Desplazamiento de corral falso cerrito malaga	Vehiculo Informal	20.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	**40.000**

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:	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	**Nombre completo:**	GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA	**Nombre completo:**	Yadimyr Oswaldo Garcia Reyes
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7598397	**Cargo:**	Coordinadora de Formación	**Cargo:**	Subdirector
		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES

CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO -

CIUDAD Y FECHA:
Málaga 21/03/2025

PRESENTADO A:
YADIMYR OSWALDO GARCÍA, SUBDIRECTOR (E)

ORDEN DE VIAJE No	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
12825	21 de marzo de 2025	21 de marzo de 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: cerrito Santander vereda corral falso	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	centro agroempresarial y turístico de los andes	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir formación en el programa campesena complementaria ficha 3160501

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 21 /03/2025
Desplazamientos ruta de ida: Málaga a Cerrito Corral falso
medio de transporte: terrestre informal
actividades ejecutadas: Se impartió formación complementaria en acciones de prevención en salud mental, ficha: 3160501

- En cada encuentro se utilizaron materiales lúdicos dinámicos para que cada uno de los temas sea más gratificante para los aprendices y pueda causar un aprendizaje significativo y lo puedan poner en práctica en su diario vivir.
- Se pudo realizar cada una de las actividades propuestas para el día

desplazamientos ruta de regreso corral falso cerrito Málaga Santander

RESULTADOS:

1. En cada encuentro de formación complementaria se pudieron obtener resultados positivos y significativos para el beneficio de los aprendices.
2. Cada una de las actividades propuestas del complementario, los aprendices las realizaron con buena actitud y buena participación.
3. Se logró en cada encuentro concientizar más a cada uno de los aprendices a priorizar sobre la importancia de tener una salud mental adecuada para tener un bienestar en su entorno laboral y familiar.

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

1. lista de asistencia
2. evidencias fotográficas
3. formato de transporte informal

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.Asistir puntualmente a la formación. 2. Participar activamente en cada una de las actividades planteadas para el desarrollo del curso.	Cristian camilo Rey Pérez	22/03/2024

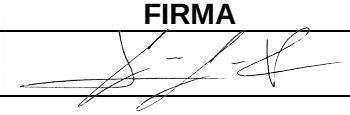
CONCLUSIÓNES:

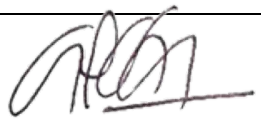
1.Se pudo identificar la gran acogida del curso complementario en acciones de prevención en salud mental.

2 Cada uno de los aprendices manifiesta la gran importancia de continuar con cursos relacionados con el tema visto.

3 Se logró evidenciar en el complementario realizado que cada uno de los aprendices se interesa por los temas vistos y participa en cada una de las actividades propuestas.

4 Cada uno de los aprendices manifestó que les gustó mucho el complementario en salud mental, recomendaron seguir con los cursos de este tipo de temas

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Cristian Camilo Rey Pérez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora de Formación	Ginna Paola Carvajal Correa	

Evidencias fotográficas


21 mar 2025 3:28:06 p. m.
6°50'32.772"N 72°41'44.028"W
224° SW
1A-61 Carrera 5ª
Cerrito
Santander
Altitud:2527.2m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 290


21 mar 2025 3:26:29 p. m.
6°50'32.688"N 72°41'43.896"W
220° SW
Altitud:2514.2m
Velocidad:0.8km/h
Número de índice: 280


21 mar 2025 3:27:08 p. m.
6°50'32.724"N 72°41'43.92"W
274° W
Cerrito
Santander
Altitud:2520.6m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 283


21 mar 2025 3:29:15 p. m.
6°50'32.694"N 72°41'43.926"W
321° NW
Cerrito
Santander
Altitud:2521.7m
Velocidad:1.5km/h
Número de índice: 294


21 mar 2025 3:28:48 p. m.
6°50'32.772"N 72°41'44.028"W
215° SW
Cerrito
Santander
Altitud:2527.2m
Velocidad:0.0km/h
Número de índice: 293


Altitud:2518.3m
Velocidad:0.3km/h
Número de índice: 303



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR
Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular
Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA:		Promotores de prevención en salud comunitaria		FECHA DE INICIO DEL CURSO:		18/03/2025		HORARIO:		13:00 A 20:00		LUGAR:		Cerrito vereda Llano Perso							
Nº DE FICHA:		3160501		INSTRUCTOR:		CRISTIAN CAMILO REY PEREZ						FECHA FIN DEL CURSO:		15/03/2025							
				Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)		Fecha (D/M/AA)	
No.	DOCUMENTO	APRENDIZ				18/03/2025		19/03/2025		20/03/2025		21/03/2025									
			*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	*	Firma aprendiz	
1	1123919140	Adriana Yeraldin Perez.				Adriana Perez.		Adriana Perez		Adriana Perez											
2	1098130215	Fernanda Antolinez.				Fernanda Antolinez		Fernanda Antolinez		Fernanda Antolinez		Fernanda Antolinez									
3	1098137033	Luz Mabel Villamizar				Luz Mabel.															
4	1098137M	Diana Mayely Palencia				Diana Palencia		Diana Palencia		Diana Palencia											
5	68261216	Eva Maria Avendaño.				Eva Maria.		Eva Maria		Eva Maria		Eva Maria									
6	1098131140	Rosa Helena Sanchez.				Rosa Sanchez		Rosa Helena		Rosa Helena		Rosa Helena									
7	6243362	Ana Gabriela Zerpa.				Ana Zerpa.		Ana Gabriela		Zerpa											
8	1090957117	Leidy Johana Franco				Johana Franco		Johana Franco		Johana Franco											
9	1098131995	Hilda Isabel Antolinez				Hilda Antolinez		Hilda Antolinez		Hilda Antolinez		Hilda Antolinez									
10	1122339912	Sara daileth Villamizar.				Sara Villamizar.															
11	1096247891	Deisy Sofia Solano				Sofia Solano		Sofia Solano		Sofia Solano											
12	1098132133	Luz Mabel Villamizar.				Luz Villamizar		Luz Mabel		Luz Mabel		Luz Mabel									
13	1005302294	Yaribeth Yuliana Antolinez				Yaribeth A.		Yaribeth A		Yaribeth A		Yaribeth A									
14	6243362	Ana Gabriela Zerpa				Ana Gabriela		Ana Gabriela		Gabriela											
15																					

Observaciones:

	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor	Nombre instructor

* SIN EXCUSA / CON EXCUSA — SE / CE — · RETARDO / ASISTENCIA — R / ✓

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHytroa	YENNY TATIANA ROA MONSALVE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	20/03/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4025 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	68425	**Fecha Registro:**	2025-03-20	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	166.195,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	166.195,00	**Saldo x Obligar:**	166.195,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1096949538	**Razón Social:**	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	31288700918	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13928646	**Nombre:**	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES - SANTANDER

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**12825**	**Número:**	COM 12825	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-03-20

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954538 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER-EMPRENDE RURAL	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		166.195,00	0,00		
					Total:	166.195,00	0,00	166.195,00	166.195,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 12825 AL CERRITO VDA CORRAL FALSO EL 21 MARZO 2025 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA CAMPESENA COMPLEMENTARIA FICHA 3160501

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-25	166.195,00	166.195,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por ANA MILENA GALVIS GOMEZ
Fecha: 2025.03.21 08:24:36 -05'00'

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

Usuario que Genera Reporte:	MHyogarcia	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 20 de marzo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	12825	**Fecha Solicitud**	2025-03-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-03-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CATA - FORMACION SER CAMPESENA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4025	**Dependencia Solicitante**	954538 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER-EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	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
CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	CC: 1096949538	CONTRATISTA - INSTRUCTOR SER CAMPESENA	Autorizada	2025-03-21	2025-03-21	SANTANDER / MALAGA	SANTANDER / CERRITO	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	252.390,00	126.195,00	40.000,00	166.195,00	VIATICOS FORMACION, AL CERRITO VDA CORRAL FALSO EL 21 MARZO 2025 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA CAMPESENA COMPLEMENTARIA FICHA 3160501
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**40.000,00**	**166.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION, AL CERRITO VDA CORRAL FALSO EL 21 MARZO 2025 IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA CAMPESENA COMPLEMENTARIA FICHA 3160501

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	13928646	Nombre:	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2025/03/20 15:43:41 -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:	MHyogarcia	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 20 de marzo de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	LEIDY YAMILE BAEZ GARCIA	Fecha Verificación:	20/03/2025 15:29:48

Firmado digitalmente por:
Nombre: YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Cédula de ciudadanía: 13928646
Usuario SIIF: MHyogarcia
20/03/2025 3:43:53 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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Málaga, 21 De MARZO del 2025**	**Código Regional :**	**68**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	**Código Centro:**	**9545**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1096949538	**Fecha de elaboración:**	21 de MARZO del 2025

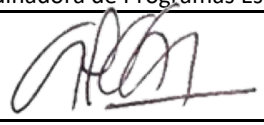
En desarrollo de la comisión No. 12825 durante los días 21 del mes de MARZO de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
21 MARZO del 2025	Desplazamiento de Málaga a Cerrito Corral Falso	Vehiculo Informal	20.000
21 MARZO del 2025	Desplazamiento de Corral Falso Cerrito Malaga	Vehiculo Informal	20.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	**40.000**

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:	CRISTIAN CAMILO REY PEREZ	**Nombre completo:**	GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA	**Nombre completo:**	Yadimyr Oswaldo Garcia Reyes
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7598397	**Cargo:**	Coordinadora de Programas Especia	**Cargo:**	Subdirector
		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 5 de Marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1005230965	HEIDY KAHTERINE ORTIZ PEREZ	Hermano(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

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,



CRISTIAN CAMILO REY PEREZ
C.C. 1096949538

Konix Asesores y Consultores

konix
asesores

Málaga –Santander- Col.
3145340407
gerencia@konixasesores.com
www.konixasesores.com

CEDEH 1002-9.04.2025

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora **HEIDY KAHTERINE ORTIZ PEREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N.° **1.005.230.965**, residente de la ciudad Tunja-Boyacá, es hermana del señor **CRISTIAN CAMILO REY PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía N.° **1.096.949.538**

Asimismo, se deja constancia de que la señora **HEIDY KAHTERINE ORTIZ PÉREZ** no percibe ingresos propios actualmente, o en su defecto, sus ingresos han sido inferiores a 260 UVT durante el respectivo período fiscal, cumpliendo de esta manera con los requisitos para ser considerada como **dependiente** del señor **CRISTIAN CAMILO REY PÉREZ**.

Esta certificación fue preparada de manera clara, precisa y ceñida a la verdad, conforme se encuentra señalado en el artículo 69 de la Ley 43 de 1990. Artículo 23 del Código de Comercio y Circular 044 de noviembre de 2005; Soportados en documentos idóneos donde se demuestra la realidad económica y/o los ingresos de esta persona.

En constancia de lo anterior, se expide en Málaga, Santander, a los nueve (9) días del mes de abril de 2025, a solicitud del interesado, dirigida a **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.**

EWARS FERLEY MENESES JAIMES
Contador Público
T.P 177632- T



VALIDA COMO SOPORTE DE CERTIFICADO DEPENDIENTE
Sr. CRISTIAN CAMILO REY PEREZ



VALIDA COMO SOPORTE DE CERTIFICADO DEPENDIENTE
Sr. CRISTIAN CAMILO REY PEREZ

konix
asesores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2680 1EA448FE1CF5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EWARS FERLEY MENESES JAIMES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1094247056 de PAMPLONA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 177632-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado