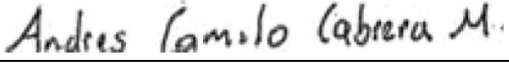


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL HUILA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41			
			Código Centro		952510			
			Fecha Elaboración		Agosto de 2025			
			Versión		ENERO - 2.25			
			ID de Proceso		42043-628669			
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/N° 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								
N° del contrato:		7361733/2025		N° Compromiso SIIF		2625		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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		01/08/2025		Al		31/08/2025		
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 21.311.068		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.601.500		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 16.711.557		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 52.473		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.651.984		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.739.686		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.739.686,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9489726576		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8523 - GARZON	9.199,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 465.198				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 913.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.681.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				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 PRODUCCION GANADERA Ficha: 3169719 MARTES								
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						<div></div>		
						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:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						<div></div>		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.								
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						GUSTAVO SILVA TORRES PROFESIONAL G02		
EL ORDENADOR DEL PAGO LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

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
2025-07	2025-07	1698366092	9489726576	I	2025/08/20	2025/08/13	BANCOLOMBIA	0	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	
1	CC	1075287275	CABRERA ANDRES	230301	30	\$1,840,000	\$294,400	EPS037	30	\$1,840,000	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,840,000	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	

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	Valor
2025-07	2025-07	1698366092		9489726576	I	2025/08/20	2025/08/13	BANCOLOMBIA	\$534,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	



PSE - Transacción Aprobada  CUS 1698366092



¡Hola, Andres Cabrera!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 534.100

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9489726576

Fecha de la transacción: 13/08/2025

CUS: 1698366092

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.

No abras enlaces sospechosos.

Cambia tus contraseñas con regularidad.

Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHrsanchea
Unidad ó Subunidad: 36-02-00-041-
Ejecutora Solicitante: ROGELIO SANCHEZ ALVAREZ
Fecha y Hora Sistema: 2025-08-06-7:23 p. m. CENTRO AGROEMPRESARIAL Y

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:	157025	Fecha Registro:	2025-08-06	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:	52.473,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	52.473,00	Saldo x Obligar:	52.473,00				
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:	97925	Número:	97925	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2025-08-06
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATALOGO 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									
						52.473,00	0,00						
Total:						52.473,00	0,00	52.473,00	52.473,00				
Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM No 97925, EL DIA 11 AGOSTO GARZON-PITAL-GARZON ORIENTAR FPI AL TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.												
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			2025-08-13	52.473,00	52.473,00	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:MHlgonzaloLUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-041-952510CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 6 de agosto de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	97925	Fecha Solicitud	2025-08-06	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.	2025-08-06	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	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	CC: 1075287275	CONTRATISTA	Autorizada	2025-08-11	2025-08-11	HUILA / GARZON	HUILA / PITAL	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	52.473,00	52.473,00	ORIENTAR FPI AL TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.
Totales Solicitud de Comisión														0,00	52.473,00	52.473,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN

ORIENTAR FPI AL TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Cargo:	
---------	--	--------	--

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/08/06 17:51:52 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte: MHIgonzalo LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

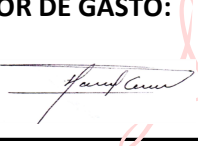
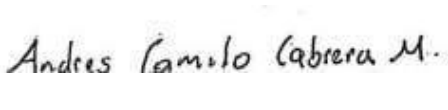
Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 6 de agosto de 2025

Firma Responsable			
Verificado Por:	ROGELIO SANCHEZ ALVAREZ	Fecha Verificación:	06/08/2025 17:19:54



Firmado digitalmente por:
Nombre: LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
Cédula de ciudadanía: 12111943
Usuario SIIF: MHIgonzalo
6/08/2025 5:52:10 p. m.

										Versión: 05	
Código: GTH-F-090											
PROCESO											
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO											
NOMBRE DEL FORMATO											
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA											
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN											
Pública ☐				Pública Clasificada ☐				Pública Reservada ☐			
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA											
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA						1/08/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS						IDENTIFICACIÓN:					
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA						Tipo:		C.C.		No. 1075287275	
CONTRATO		No.	CO1.PCCNTR 7361733	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 GONZÁLEZ ORTIZ				CARGO		SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)			
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO		GUSTAVO SILVA TORRES				CARGO		PROFESIONAL G 02			
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO											
RUTA		GARZON - EL PITAL - GARZON									
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL		Huila				DEPENDENCIA/ CENTRO		Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS		GARZON - HUILA - COLOMBIA			ENTIDAD O EMPRESA:		Servicio nacional de aprendizje sena		CONTACTO		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO		11	8	2025	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO			11	8	2025	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO		ORIENTAR FPI AL TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.									
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)											
Actividades a ejecutar:											
Día 1		11		8		2025					
Desplazamiento ruta de ida:						GARZON - EL PITAL					
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:						TERRESTRE					
Actividades a ejecutar:											
11		HORA: 12/PM		Impartir formacion profesional integral programa: No. Ficha 3298433 TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, municipio de El Pital. (aplicar prueba de ingreso)							
		HORA: 06/PM									
Desplazamiento ruta de regreso:						EL PITAL - GARZON					
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:						TERRESTRE					
Observaciones:											
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de \$ 26.473											
Se liquidan gastos de transporte interveredal por valor de \$ 0											

Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de \$ 26.000		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:  Firmado digitalmente por GONZALEZ ORTIZ LUIS HUMBERTO	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO : 	FIRMA DEL CONTRATISTA: 
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

GTH-F-090 V.05

OBSERVACIONES							
Ruta:		GARZON - EL PITAL - GARZON					
CDP:		CDP No. 2525					
Cuenta Bancaria No.:		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	PEAJES	ENTRE TERMINALES	TOTAL A PAGAR
C		1		\$ 26.000		\$ 26.473	\$ 52.473

Nacional de Aprendizaje - SENA
Regional: Huila
Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila
Fecha de Elaboración: 1/08/2025

P L A N DE TRABAJO

CONTRATISTA	CC	LUGAR		FECHA DE DESPLAZAMIENTO		VIATICOS		GASTOS DE TRANSPORTE			VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL
		MUNICIPIO	VEREDA	DE	A	DIAS	VALOR	Gastos de viajes entre terminales	Transporte interveredal	Transporte intermunicipal		
				AGOSTO								
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	1.075.287.275	EL PITAL		11	11	1	0	26.473	-	26.000	26.000	52.473
SUBTOTAL						1	-	26.473	-	26.000	26.000	52.473
TOTAL						1	-	26.473	-	26.000	26.000	52.473



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA							
CIUDAD Y FECHA GARZON – 12/08/2025							
PRESENTADO A: Luis Humberto González Ortiz							
ORDEN DE VIAJE No: 97925		FECHA DE INICIO: 11/08/2025		FECHA DE FINALIZACION: 11/08/2025			
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO EL PITAL		REGIONAL / CENTRO DE FORMACION CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA		OTRA: (ciudad) EL PITAL			
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMA: NO. FICHA 3298433 TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, MUNICIPIO DE EL PITAL. (APLICAR PRUEBA DE INGRESO)							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. 2. EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN PLANEADA Y CONCERTADA.							
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 VIÁTICO S DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORT E TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	\$ 0	1	\$0	\$26.000	\$0	\$26.473	\$52.473
COMPROMISOS							
ACTIVIDAD		RESPONSABLE			FECHA		
1. FORMACION COMPLEMENTARIA		ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA			12/08/2025		



CONCLUSIONES:		
1. FINALIZADA LA FORMACION SE EVALUAN LAS COMPETENCIAS EN SOFIA PLUS		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA		<i>Andres Camilo Cabrera M.</i>
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
PROFESIONAL G 02	GUSTAVO SILVA TORRES	

Evidencia Fotográfica:

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA						AMBIENTE DE FORMACIÓN	CASA DE LA CULTURA
DATOS DE LOS PARTICIPANTES							
No	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL ASPIRANTE	APELLIDOS DEL ASPIRANTE	EXAMEN	CORREO ELECTRONICO	TÉLFONO
2	CC	1016041207	ANA YINETH	GUTIERREZ CASASBUENAS	3	jinneth91@hotmail.com	3115699485
3	CC	1082155441	ANA YURANY	ORTIZ FIESCO	3	ortizyurany03@gmail.com	3204071566
4	CC	1082160356	ARANZA YULETH	VALENCIA CASTAÑO	3	yuvale9901@gmail.com	3114924827
5	CC	1082160361	CAMILA ANDREA	RAMOS TRUJILLO	3	cedulassena15@gmail.com	3204705350
6	CC	1082158154	DIANA MARCELA	VALENCIA CASTILLO	3	djvalencia201@gmail.com	3138251203
7	CC	1082157617	EDNA ROCIO	RIVERA CALDON	3	cedulassena15@gmail.com	3143320108
8	CC	1117234119	ELISABETH	ABELLO YARA	3	cedulassena15@gmail.com	3208860767
9	TI	1081514373	ERIC YOHANI	ROJAS RAMOS	3	cedulassena15@gmail.com	3142863228
10	CC	1082156772	JHUDY	SUAREZ VALENZUELA	3	cedulassena15@gmail.com	3106039707





COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

-----TIQUETE DE VIAJERO-----

Despacho No.:	DP-0091181
Tiquete No.:	TP-001601172
Fecha/Hora Compra:	11/08/2025 07:45:00
Fecha/Hora Salida:	11/08/2025 08:00:00
Placa de vehículo:	VZB-231
Numero Interno:	311
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GARZON
Destino:	PITAL
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	\$13000
Total Pagado:	\$13000
Id. Usuario:	
Nombres y Apellidos del Pasajero:	

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA

----- Crecemos con Calidad y Servicio -----

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino. Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso 4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880

Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002

Garzón: (608) 833 1717



Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera



COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

-----TIQUETE DE VIAJERO-----

Despacho No.:	DP-0096577
Tiquete No.:	TP-001624491
Fecha/Hora Compra:	11/08/2025 18:15:00
Fecha/Hora Salida:	11/08/2025 18:20:00
Placa de vehículo:	ZQH-119
Numero Interno:	056
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	PITAL
Destino:	GARZON
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	\$13000
Total Pagado:	\$13000
Id. Usuario:	
Nombres y Apellidos del Pasajero:	

ANDRES CAMILO CABRERA

----- Crecemos con Calidad y Servicio -----

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino. Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastos financieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso 4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880

Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002

Garzón: (608) 833 1717



Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de febrero de 2025

Señores

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

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,

Andres Camilo Cabrera M.

FIRMA

Nombre: ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA
C.C. 1.075.287.275



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63546207



NUIP 1.075.329.307

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	K	2	W
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía REGISTRADURÍA DE NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA									

Datos del inscrito

Primer Apellido CABRERA				Segundo Apellido IBÁÑEZ											
Nombre(s) EMMANUEL															
Fecha de nacimiento															
Año	2	0	2	Mes	S	E	P	Día	2	3	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)										MASCULINO				O	POSITIVO
COLOMBIA HUILA NEIVA															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 24093811138394
--	---

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 IBÁÑEZ PEREZ LIZETH NATALIA	
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.080.936.452	Nacionalidad 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) CC 1.075.287.275	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO	
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.075.287.275	Firma 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 2 0 2 4 Mes O C T Día 0 7	CLAUDIA CRISTINA MARVAEZ 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 -



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL NEIVA

LA SUSCRITA REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE NEIVA HUILA

CERTIFICA

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