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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**16161-793289**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.135.036	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dlugoc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82862023761
IP/Nº de contacto:		**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	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:	7415576/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**11025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI PROGRAMAS REGULAR, CAMPESENA Y/O ECONOMÍA POPULAR RED INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO SOFTWARE Y TELECOMUNICACIONES, QUE IMPARTE EL CDATTG. RDO.CPE NO. 95-9-2025-000419.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025**	**Al**	**31/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.424.561
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 56.182.946
Valor Bruto Pago:			**$ 5.333.824,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.090.737

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 153.033	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.486.857**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.238.871**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7978545062**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 2.133.530
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 266.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 341.400	$ 341.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.200	$ 11.200
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		$ 548.686	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.080.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.026.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.238.871,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	27.434,00	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	**$5.306.390,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación presencial Técnico en sistemas teleinformáticos (3067904) (40 horas) (Ofimática) (lunes y martes - noche)

Formación presencial Técnico Instalación de redes (3270298) (65 horas) (Tic) (miércoles a viernes - noche)

Formación presencial Técnico ejecución de programas deportivos (3147917) (13 horas) (Ofimatica) (miércoles - mañana)

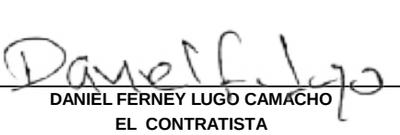
Formación presencial Complementaria mantenimiento e instalación de redes (3296902) (25 horas) (FO) (Sábado - tarde)

Seguimiento etapa productiva (1120954071, 1122513799, 1120954071, 1120955037) (8 horas)

Prueba de selección habilidad 02 WorldsKills Cableado de Redes de Información (8 horas)

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



DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO
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,

JORGE YONATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
INSTRUCTOR G10

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
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

31/08/25 23:36:49 USUARIO: SIC - C.C. 14135036

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14135036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	2200011
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:	**7978545062**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1716766149

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 343.400
SUBTOTAL:			1	**$ 343.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 268.300
SUBTOTAL:			1	**$ 268.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.300
SUBTOTAL:			1	**$ 11.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 619.300**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 623.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14135036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	2200011
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:		**7978545062**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1716766149

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 341.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 341.400	$ 2.000	$ 343.400
SUBTOTALES:										**$ 341.400**	**$ 2.000**	**$ 343.400**

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	$ 266.700	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 266.700	$ 1.600	$ 0	$ 268.300
SUBTOTALES:													**$ 266.700**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 268.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.200	$ 11.200	$ 100	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES:									**$ 11.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 11.300**

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 14135036	LUGO CAMACHO DANIEL FERNEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.133.600				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.133.600	$ 341.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.133.600	$ 266.700	$ 0	$ 266.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.133.600	14135036	$ 11.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 623.000

Planilla Pagada

PROCESO					
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 31 de agosto de 2025

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.	**1072110738**	**LUCIANA LUGO RICO**	**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,

Daniel F. Lugo

Nombre **DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO**
C.C**14135036**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1072110738

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55679709

55679709

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 2877

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
********** LUGO **********	********** RICO **********

Nombre(s)

********** LUCIANA **********

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016	Mes 002	Día 28	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
***** CERTIFICADO MEDICO **********	11203809-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

***** RICO URUEÑA YULLY BEATRIZ **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
***** C.C 1.110.447.779 **********	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

***** LUGO CAMACHO DANIEL FERNEY **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
***** C.C 14.135.036 **********	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

***** RICO URUEÑA YULLY BEATRIZ **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
***** C.C 1.110.447.779 **********	Yully Rico

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 2016 Mes 003 Día 03	JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Daniel F Lugo Firma	JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA

Que es fiel copia tomada de su original.
Dada en Girardot, Cundinamarca a los 03 MAR 2016

Se expide para : **PARENTESCO - EXENTO DE PAGO**

Exento de timbre de acuerdo al artículo 13 originales 26 y 27 de la ley 2ª de enero de 1979.

JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ
NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE GIRARDOT

Scanned by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San José del Guaviare - 28 agosto 2025

PRESENTADO A: EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA, subdirector de centro con funciones de director regional (E)

ORDEN DE VIAJE No: 49325	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25 agosto 2025	25 agosto 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		El Retorno (Guaviare)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar un mantenimiento correctivo y preventivo a 47 computadores de la Institución Educativa Latorre Gómez de El Retorno (Guaviare)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

25 agosto 2025, 8:00 am
Me desplacé desde San José del Guaviare (Guaviare) - El Retorno (Guaviare)
Medio de transporte: vehículo institucional.

25 agosto 2025, 9:00 am
Realicé mantenimiento correctivo y preventivo a 47 computadores de la Institución Educativa Latorre Gómez de El Retorno (Guaviare)

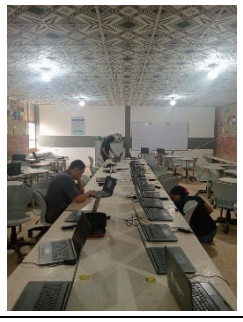
25 agosto 2025, 5:00 pm
Me desplacé desde El Retorno (Guaviare) - San José del Guaviare (Guaviare)
Medio de transporte: vehículo institucional.

RESULTADOS:

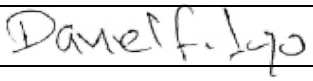
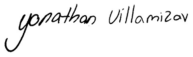
Durante el desarrollo de la actividad, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Mantenimiento correctivo y preventivo de Software a 47 computadores de la Institución Educativa Latorre Gómez de El Retorno (Guaviare)
2. Habilitación del punto principal del centro de comunicaciones.
3. Habilitación de 29 puntos de red para compartir Internet e información a los computadores de la Institución Educativa Latorre Gómez de El Retorno (Guaviare)

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



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
CONCLUSIÓNES: Se realizó con satisfacción mantenimiento preventivo y correctivo en cuanto al Software, se activó el Office, se eliminaron archivos temporales, cookies, se reparó y se habilito los 29 puntos de red, estableciendo una conectividad entre los equipos de cómputo.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO - SUPERVISOR	JORGE YONNATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHebraga	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-095-953310	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 15 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	49325	**Fecha Solicitud**	2025-08-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-095-953310 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-08-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2025	**Dependencia Solicitante**		953345 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE-SERVCIOS PRESTADOS A LA FORMAC	
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**	-	

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
DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO	CC: 14135036	CONTRATISTA	Autorizada	2025-08-25	2025-08-25	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	GUAVIARE / EL RETORNO	0,25	No	25	0,5	5.333.824,00	306.065,00	153.033,00	0,00	153.033,00	VIATICOS FORMACION 25-08-2025 SJG-EL RETORNO,GUAVIARE-SJG REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A COMPUTADORES DE LA IE LATORRE GOMEZ
				2025-08-25	2025-08-25	GUAVIARE / EL RETORNO	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	0,25	No	25							
											Totales Solicitud de Comisión			**153.033,00**	**0,00**	**153.033,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 25-08-2025 SJG-EL RETORNO,GUAVIARE-SJG REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A COMPUTADORES DE LA IE LATORRE GOMEZ

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: 2025/08/15 11:56:51 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHebraga	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-095-953310	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 15 de agosto de 2025	

Identificacion:	17328298	Nombre:	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOHANA PAOLA PARRADO CASTRO	Fecha Verificación:	15/08/2025 9:16:17

Firmado digitalmente por:
Nombre: EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
Cédula de ciudadanía: 17328298
Usuario SIIF: MHebraga
15/08/2025 11:57:12 a. 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.

SENA	Versión: 05 Código: GTH-F-090

PROCESO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					14/08/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**14135036**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7415576**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	23	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar acciones de formación profesional integral en la modalidad presencial y/o virtual, en los niveles de formación titulada y/o complementaria, de los programas de formación regular, campesena y/o economía popular de la red de informática, diseño y desarrollo de software y telecomunicaciones, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Guaviare				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA				**CARGO**	Subdirector de Centro con funciones de Director Regional (E)"		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JORGE YONNATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO - SUPERVISOR		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**San José del Guaviare (Guaviare) - El Retorno (Guaviare) - San José del Guaviare (Guaviare)**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**25**	**8**	**25**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**25**	**8**	**25**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar un mantenimiento correctivo y preventivo a 47 computadores de la Institución Educativa Latorre Gómez de El Retorno (Guaviare)							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

28	Apoyar al Centro de Formación, cuando se requiera de conocimientos técnicos y/o especializados acordes con su profesión.

AGENDA

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

Día Inicio	**25**	**8**	**25**	
Desplazamiento ruta de ida:				**San José del Guaviare (Guaviare) - El Retorno (Guaviare)**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre - Vehículo institucional SENA**
Actividades a ejecutar:				
25	**HORA: 8:00 AM**			**Desplazamiento desde San José del Guaviare (Guaviare) - El Retorno (Guaviare)**
	HORA: 9:00 AM			**Mantenimiento correctivo y preventivo a 47 computadores de la Institución Educativa Latorre Gómez de El Retorno (Guaviare)**
	HORA: 5:00 PM			**Desplazamiento desde El Retorno (Guaviare) - San José del Guaviare (Guaviare)**
Desplazamiento ruta de regreso:				**El Retorno (Guaviare) - San José del Guaviare (Guaviare)**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre - Vehiculo institucional SENA**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**NO APLICA**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**NO APLICA**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: BRAGA SILVA EDGAR AUGUSTO 2025.08.14 17:56:19 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** yonathan Villamizar	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Daniel F. Lugo
Nombres y Apellidos: **EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA**	**Nombres y Apellidos:** **JORGE YONNATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO**	
Cargo: **Subdirector de Centro con funciones de Director Regional (E)"**	**Cargo:** **COORDINADOR ACADÉMICO - SUPERVISOR**	**Nombres y Apellidos:** **DANIEL FERNEY LUGO CAMACHO**

Outlook

Fw: SOLICITUD DE COMISION INSTRUCTOR DANIEL LUGO

Desde Edgar Augusto Braga Silva <ebraga@sena.edu.co>
Fecha Mié 13/08/2025 7:29 PM
Para Leidy Marcela Echeverry Giraldo <lecheverryg@sena.edu.co>

Autorizado

Obtener Outlook para iOS

De: Yonnathan Villamizar Clavijo <yvillamizarc@sena.edu.co>
Enviado: miércoles, agosto 13, 2025 4:07 p.m.
Para: Edgar Augusto Braga Silva <ebraga@sena.edu.co>
Asunto: SOLICITUD DE COMISION INSTRUCTOR DANIEL LUGO

Cordial saludo estimado ingeniero,

Amablemente me permito solicitar autorización de comisión para el instructor Daniel Lugo Camacho quien se trasladara al municipio del Retorno a realizar mantenimiento correctivo y preventivo a los equipos de computo de la Institución Educativa Latorre Gómez.

Cordialmente,

FUTURO COMISIONADO	RUTA DESPLAZAMIENTO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	REQUIERE TRANSPORTE	MEDIO DE TRANSPORTE	OBJETO COMISIÓN	VIATICOS
Daniel Ferney Lugo Camacho	San José del Guaviare, Sede Modelo - Municipio del Retorno, Guaviare (Ida y regreso)	25/08/2025	25/08/2025	NO	Vehículo institucional Placas OJX385	Realizar un mantenimiento correctivo y preventivo a 47 computadores de la Institución Educativa Latorre Gómez.	0,5 día

Yonnathan Villamizar Clavijo
Centro de Des. Agroind, Turístico y Tecnol. del Guaviare - Instructor G14
yvillamizarc@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:
Calle 2B Oeste No. 90-27

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

Edgar Augusto Braga Silva
San José Del Guaviare Regional Guaviare - Subdirector de Centro (E)
ebraga@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:85300
Carrera 19C N° 16 - 48 Barrio Modelo

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.