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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**06967-035396**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	85.457.740	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alfredcuao@gmail.com	**Número de Cuenta:**	91617831223
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8109726/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**236325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE AGRICOLA. CPE NO. 20-9-2025-008215

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025**	**Al**	**31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.038.824
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 21.617.697
Valor Bruto Pago:		**$ 4.599.510,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.439.314

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 203.268	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.802.778**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.841.400**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4620873558**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.841.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.700	$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00	0%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro-Universidad	24.014,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 480.278		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 19.670.605	$ 947.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.160.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.575.496,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación de manera presencial en los programas de articulación con la media.

Se apoyo en la jornada socialización e inscripción de los nuevos aspirantes a la formación mediatécnica grado nueve del IED La Curva

Se realizó desplazamiento a los municipios asignados: TAMALAMEQUE, LA CURVA – SAN MARTIN, - RIO DE ORO, LA GLORIA – CESAR

Se registró el reporte de horas en Sofía plus

Se cuidó los ambientes o mobiliarios asignados en las Instituciones Educativas y sede Sena, para orientar formación.

entregó informe mensual de actividades con todos los soportes solicitados del mes de curso.

Se mantuvo en orden y organizados los recursos en los ambientes de formación.

Se presentó el informe mensual, el cual está en el secop II, si contratista, reporte de horas, seguridad social, evidencias fotográfic

Se realizo el proceso de formación de la norma.

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

ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

24/10/25 19:02:46 USUARIO: SIC - C.C. 85457740

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85457740
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CONCEPCION 5 MANZ D CASA 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4620873558**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994434636

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 297.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 297.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 232.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.800**
VALOR MORA:	**$ 5.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 539.900**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SANTA MARTA, 23 de Julio del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SANTA MARTA

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:

TI	1082944275	Daniel Felipe Cuao Pedrozo	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA
C.C. 85457740

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.082.944.275

CUAO PEDROZO

APELLIDOS

DANIEL FELIPE

NOMBRES



Daniel Cuao

FIRMA

Scanned by TapScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO
20-JUN-2027

FECHA DE VENCIMIENTO
22-NOV-2017 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

20-JUN-2009

O+ G S RH

M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2100100-00988416-M-1082944275-20180322

0060257793A 2

4444717540

Scanned by TapScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHoaguilar	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 26 de septiembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	164425	**Fecha Solicitud**	2025-09-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-09-26	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2925	**Dependencia Solicitante**	952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA
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
ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA	CC: 85457740	CONTRATISTA	Autorizada	2025-09-29	2025-09-29	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	0,5	4.599.510,00	266.535,00	133.268,00	70.000,00	203.268,00	VIATICOS FORMACION 29 SEP TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA FICHA 3159874 GARANTIZANDO EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO FORMATIVO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**70.000,00**	**203.268,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 29 SEP TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA FICHA 3159874 GARANTIZANDO EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO FORMATIVO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1062906432	Nombre:	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

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: 2025/09/26 18:01:28 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHoaguilar	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 26 de septiembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULIO	Fecha Verificación:	26/09/2025 17:49:02

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
26/09/2025 6:02:05 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: 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					**12/09/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**85457740**
CONTRATO	**No.**	**8109726**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	05	12	25
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal en el programa ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar para impartir formación profesional integral presencial como instructor en el área de AGRICOLA							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO				**CARGO**	SUBDIRECTOR E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA - TAMALAMEQUE - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCION EDUCATIVA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**29**	**9**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**29**	**9**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**Impartir formación en Articulación con la Media en los municipios de Tamalameque (Ficha 3159874), garantizando el desarrollo efectivo del proceso formativo según los lineamientos institucionales.**							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Día Inicio	**29**	**9**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - TAMALAMEQUE**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
29	**HORA: 2 a 6 Pm**	**Impartir formación en Articulación con la Media en el municipio de Tamalameque (Ficha 3159874) Programa Tecnico en Produccion Agropecuaria**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**TAMALAMEQUE - AGUACHICA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$XXXXXX (cuando aplique)**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2025.09.17 14:59:52 -05'00'	Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2025.09.13 03:14:57 -05'00'	Alfredo R. CUAO P.
Nombres y Apellidos: **ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO**	**Nombres y Apellidos:** **ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	**Nombres y Apellidos:** **ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA**
Cargo: SUBDIRECTOR (E)	**Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA AGUACHICA – Cesar 01/09/2025

PRESENTADO A: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO SUBDIRECTOR (E) DE CENTRO (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
164425	**29/09/2025**	**29/09/2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL	Tamalameque - Cesar

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en Articulación con la Media en los municipios de Tamalameque (Ficha 3159874), garantizando el desarrollo efectivo del proceso formativo según los lineamientos institucionales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir FPI en el programa con las fichas 3159874 en la institución educativa.
2. Se planeo y ejecuto el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato.
3. Se hizo el desplazamiento a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato.

RESULTADOS:

1. Se orientó FPI en el programa técnico en técnico en Producción Agropecuario de la IE. Agropecuario de Tamalameque-Cesar técnico en Producción Agropecuaria.

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

1. Registro Fotográfico
2. Fotografía Lista de Asistencia

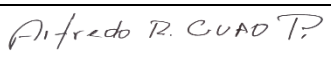
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.Ejecutar el plan de fertilización de acuerdo con las recomendaciones de análisis de suelos normas técnicas y tipo de cultivo.	**Alfredo Rafael Cuao Posada**	**29/09/2025**

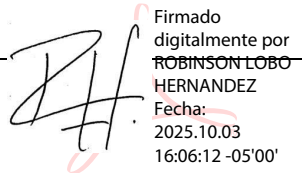
CONCLUSIÓNES:

1. Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades impartidas según línea de tiempo en la formación según fichas N.º 3159874.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ALFREDO RAFAEL CUAO POSADA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

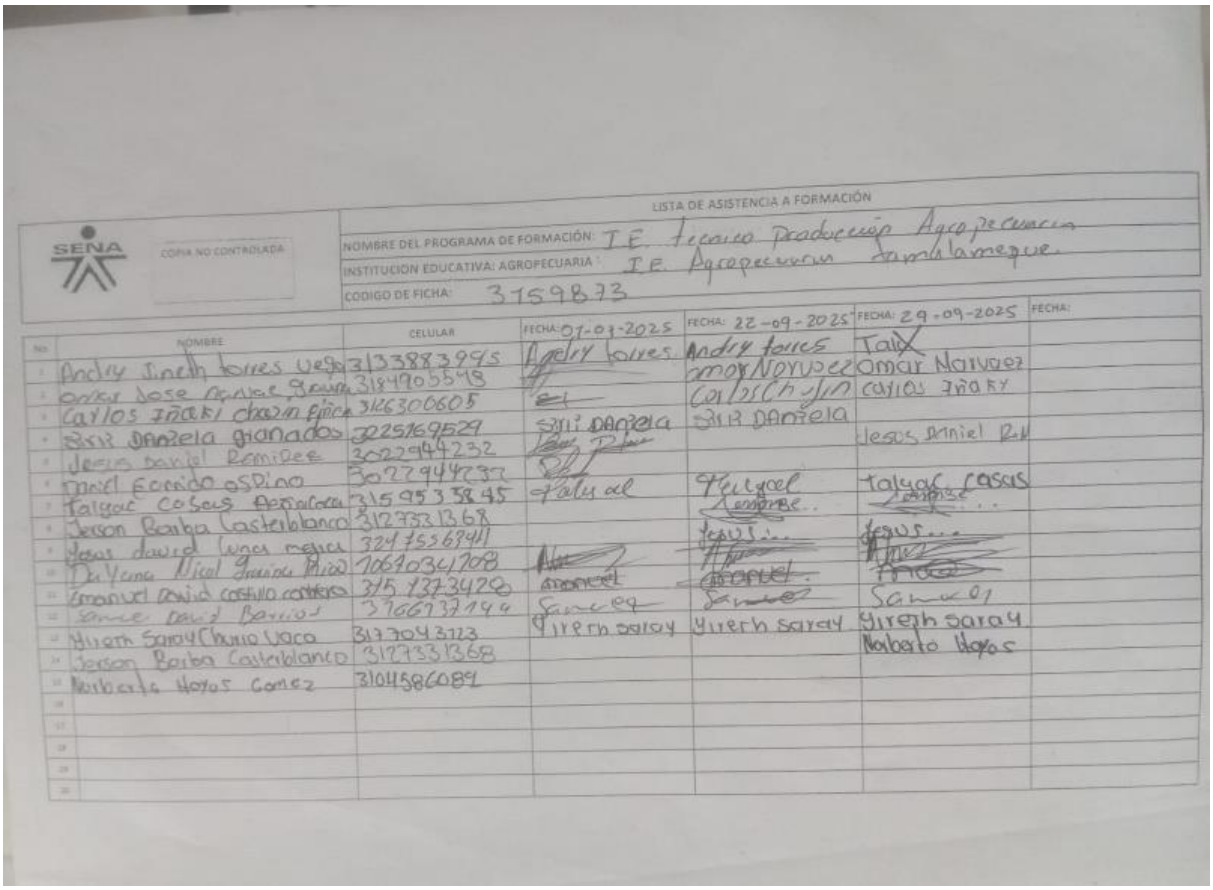
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES GRADO 20	**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	 Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2025.10.03 16:06:12 -05'00'

EVIDENCIAS: Tamalameque - Cesar -ficha: 3159874 **29/09/2025**





LISTA DE ASISTENCIA Tamalameque - Cesar -ficha: 3159874



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

SENA — COPIA NO CONTROLADA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: T.E. Tecnico Produccion Agropecuaria
INSTITUCION EDUCATIVA: AGROPECUARIA: I.E. Agropecuaria Tamalameque.
CODIGO DE FICHA: 3159873

No	NOMBRE	CELULAR	FECHA: 01-09-2025	FECHA: 22-09-2025	FECHA: 29-09-2025	FECHA:
1	Andry Sineth torres Ure	3133883995	Andry torres	Andry torres	Tali	
2	Omar Jose Narvaez Sierra	3184906548		omar Narvaez	Omar Narvaez	
3	Carlos Iñaki chacin Epinayu	3146300605		Carlos Chacin	carlos Iñaki	
4	Sara Daniela granados	3225169529	Sara Daniela	Sara Daniela		
5	Jesus Daniel Remedes	3022944232			Jesus Daniel R.	
6	Maiel Ferrido osPino	3027944737				
7	Talyuc Casas Arregocés	3159533845	Talyuc	Talyuc	Talyuc casas	
8	Jesus Barba Castelblanco	3127533168				
9	Yaus david lunes mejia	3247536941		Jesus	Jesus	
10	Dayana Nicol Iguana Rico	1063034708				
11	Emanuel David castillo cantero	315 7373420	Emanuel	Emanuel		
12	Samuel David Barrios	3766737144	Samuel	Samuel	Samuel	
13	Yireth Saray Chavia Vaca	3177043123	Yireth saray	Yireth saray	Yireth saray	
14	Jesus Barba Castelblanco	3127533168			Norberto Hoyos	
15	Norberto Hoyos Gomez	3104586089				
16						
17						
18						
19						
20						

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

NIT. 892.300.420-4

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel: 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.



TIQUETE DE TRANSPORTE

589122

Nombre: ALFREDO CUAO POSADA.

Fecha: 29-09-2025 Hora de Salida _____ A.M. P.M.

Origen: Aguachica. Destino: Tamalameque.

Puesto: 3 Valor $ 35.000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA	BUSETA CORRIENTE
X			

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

NIT. 892.300.420-4

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel: 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumani, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.



TIQUETE DE TRANSPORTE

784459

Nombre: ALFREDO CUAO POSADA.

Fecha: 29-09-2025 Hora de Salida _____ A.M. P.M.

Origen: Tamalameque Destino: Aguachica.

Puesto: 6 Valor $ 35.000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA	BUSETA CORRIENTE
	X		

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756

Powered by CamScanner