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	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**67691-800434**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	18.926.205	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jeochipa@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	116528985
IP/Nº de contacto:	3005163459	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7386704/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**15025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y ASESORÍAS TÉCNICAS DEL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO Y SERVICIO AL CLIENTE CPE NO. 20-9-2025-001130

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.979.363
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.688.466
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.510,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.379.853

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 295.178	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.894.688**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.270.588**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8638892357**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.090.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.850.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.270.588,00	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-Universidad	24.473,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.575.037,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación profesional presencial en los programas de formación complementaria desplazada

PROGRAMA: FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS Ficha 3358381-3358382-PROGRAMA: COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR Ficha 3374872

PROGRAMA: LIDERAZGO EFECTIVO Ficha 3374871

Se desarrollo el proceso de planeación pedagógica, proyección de guías, y planes de trabajo, como así mismo, desarrollar medios didá

Se utilizó Instrumentos de reconocimientos de saberes previos a los aprendices de las fichas asignadas Teniendo en cuenta la compete

Se llevó el control de las asistencias de los aprendices en los diferentes programas de formación complementaria (Formato no control

Se asoció a los aprendices en el aplicativo Sofía plus de formación complementaria desplazada correspondiente del mes de octubre Novie

Se registraron juicios evaluativos de los programas de formación asignados del mes de Noviembre

Usar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales para el eficaz desarrollo del proceso de formación y el registro

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

JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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)

18/11/25 12:22:28 USUARIO: SIC - C.C. 18926205

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA
IDENTIFICACIÓN:	CC-18926205
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-05
FECHA DE PAGO:	2025-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8638892357
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681567996
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 230.000	$ 231.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 294.400	$ 296.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.840.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.700	$ 9.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 534.100	$ 537.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2025

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, 10 de octubre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	176225	**Fecha Solicitud**	2025-10-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-10-10	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	DESPLAZADOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2825	**Dependencia Solicitante**	952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA	CC: 18926205	CONTRATISTA	Autorizada	2025-10-17	2025-10-17	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	1	4.599.510,00	235.178,00	235.178,00	60.000,00	295.178,00	VIATICOS FORMACION 17 18 OCT SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS EN LA FICHA 3358382
				2025-10-18	2025-10-18	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**235.178,00**	**60.000,00**	**295.178,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 17 18 OCT SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS EN LA FICHA 3358382

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: 2025/10/10 12:19:12 -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:	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, 10 de octubre de 2025	

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULIO	Fecha Verificación:	10/10/2025 9:17:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
10/10/2025 12:19:27 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					**9/10/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**18926205**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7386704**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	9	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal en el programa DESPLAZADOS del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar, contribuyendo en la formación profesional integral y asesorías técnicas orientadas al fomento del emprendimiento rural y campesino, según las directrices establecidas por la Dirección de Empleo y Trabajo, como instructor técnico en el área de EMPRENDIMIENTO Y SERVICIO AL CLIENTE.							
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 Académico Programas Especiales		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA**						
RUTA	**AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar		**ENTIDAD O EMPRESA:**		**CONTACTO**		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**17**	**10**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**17**	**10**	**2025**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**18**	**10**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**18**	**10**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS EN LAS FICHA: 3358382 EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN**						

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 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Dia Inicio	**17**	**10**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - SAN MARTIN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
17	**HORA: 12:00 A 16:00**	**IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS EN LAS FICHA: 3358382 EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**SAN MARTIN - AGUACHICA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Dia 2	**18**	**10**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - SAN MARTIN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
18	**HORA: 12:00 A 16:00**	**IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS EN LAS FICHA: 3358382 EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**SAN MARTIN - 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 $XXXXX
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: 2025.10.09 16:28:37 -05'00'	Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2025.10.09 15:08:34 -05'00'	
Nombres y Apellidos: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	**Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	
Cargo: Subdirector (E)	**Cargo: Coordinador Académico Programas Especiales**	**Nombres y Apellidos: JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica-Cesar, 27 de Octubre del 2025

PRESENTADO A:
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO-Subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
176225	17/10/2025 18/10/2025	17/10/2025 18/10/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	SAN MARTIN-SAN MARTIN

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION EN EL PROGRAMA DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS EN LA FICHA 3358382

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se cumplió con el objetivo de la comisión de impartir formación profesional en el municipio asignado
2. Se cumplió con impartir el tema de formación correspondiente según la guía de aprendizaje del programa de Formulación y Evaluación de proyectos
2. Se realizo socialización como determinar las actividades a formular de acuerdo con el diseño metodológico

RESULTADOS:

DETERMINAR LAS ACTIVIDADES A FORMULAR DE ACUERDO CON EL DISEÑO METODOLÓGICO Y NECESIDADES DE LA EMPRESA

FORMULAR PROYECTO DE ACUERDO CON TÉCNICAS Y METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN

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

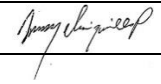
1. Registro fotográfico
2. Lista de asistencias
3. Tiquetes

COMPROMISOS

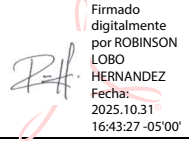
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se realizo socialización como determinar las actividades a formular de acuerdo con el diseño metodológico y necesidades de la empresa	JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA	17/10/2025 18/10/2025

CONCLUSIÓNES:
Los aprendices participaron activamente en la determinación y formulación de los proyectos en una empresa del programa de formación Formulación y Evaluación de proyectos

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JEOVANY CHIQUILLO PATERNINA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico De Programas Especiales	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

17 DE OCTUBRE

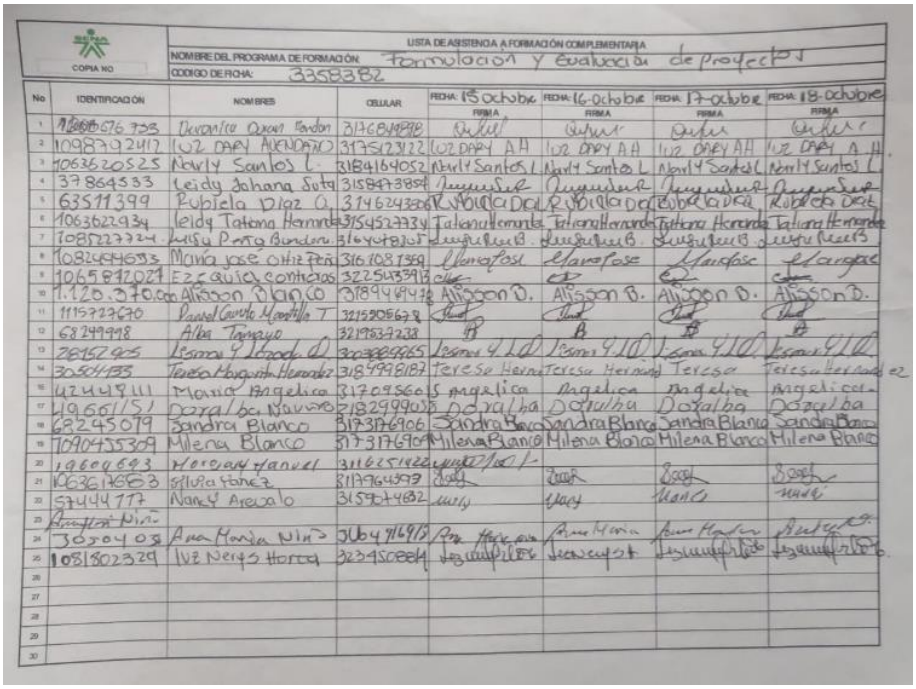


18 DE OCTUBRE



LISTA DE ASISTENCIA

17 DE OCTUBRE



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

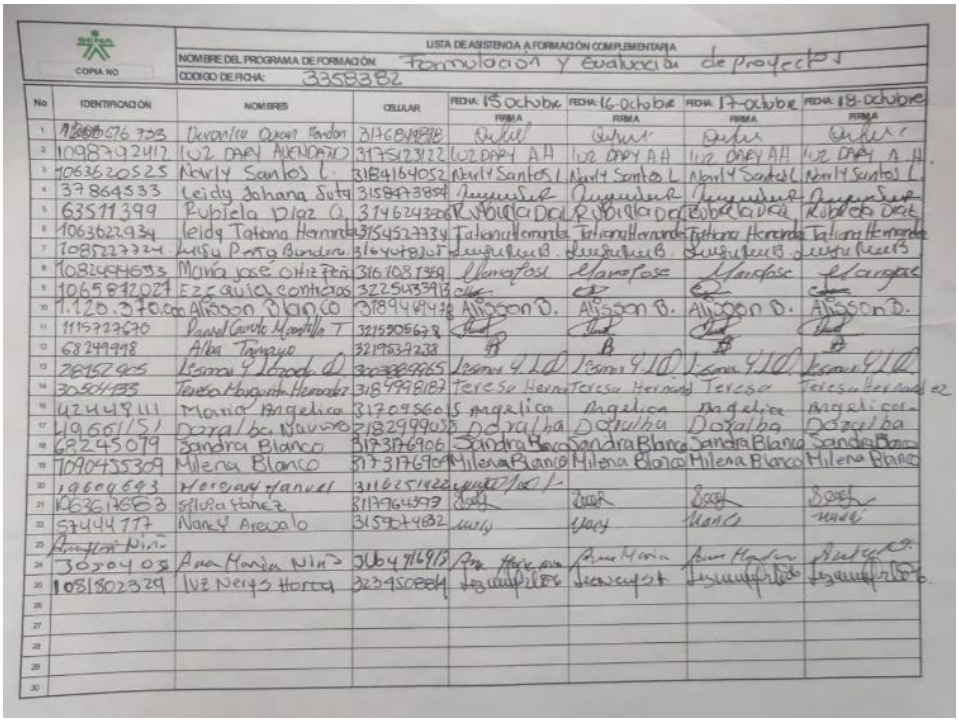
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: formulación y evaluación de proyectos

CÓDIGO DE FICHA: 3358382

COPIA NO

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 15 octubre FIRMA	FECHA: 16 octubre FIRMA	FECHA: 17 octubre FIRMA	FECHA: 18 octubre FIRMA
1	1[illegible]676 738	Deyanira Oyuela Tordoya	3176849898				
2	1098792417	LUZ DARY ALVENDAÑO	3175123122	LUZ DARY A H	LUZ DARY A H	LUZ DARY AH	LUZ DARY A H
3	1063620525	Nerly Santos L.	3184164052	Nerly Santos L	Nerly Santos L	Nerly Santos L	Nerly Santos L
4	37864533	Leidy Johana Soto	3158473854				
5	63511399	Rubiela Díaz G.	3146243306	R Díaz G	Rubiela Díaz G	Rubiela Díaz G	Rubiela Díaz G
6	1063622934	leidy Tatiana Hernandez	3154527334	Tatiana Hernandez	Tatiana Hernandez	Tatiana Hernandez	Tatiana Hernandez
7	1085227724	Luisa Pinto Bonilla	3164781057	Luisa Pinto B.	Luisa Pinto B.	Luisa Pinto B.	Luisa Pinto B.
8	1082444693	María José Ortiz Feria	3161081359	María José	María José	María José	María José
9	1065817021	Ezequiel contreras	3225433913				
10	1.120.370.[illegible]	Alisson Blanco	3189468478	Alisson D.	Alisson B.	Alisson D.	Alisson D.
11	1115727670	Daniel Camilo Montilla T	3215905678				
12	68249998	Alba Tamayo	3219837233	B	B	B	B
13	28157905	Lesmes Y Lozada D	3008899865	Lesmes Y L D	Lesmes Y L D	Lesmes Y L D	Lesmes Y L D
14	30504135	Teresa Margarita Hernandez	3184998187	Teresa Hernandez	Teresa Hernandez	Teresa	Teresa Hernandez
15	42448111	María Angelica	3170956015	angelica	Angelica	angelica	angelica
16	49661151	Doralba Navarro	3182999035	Doralba	Doralba	Doralba	Doralba
17	68245079	Sandra Blanco	3173176906	Sandra Blanco	Sandra Blanco	Sandra Blanco	Sandra Blanco
18	1090435309	Milena Blanco	3173176906	Milena Blanco	Milena Blanco	Milena Blanco	Milena Blanco
19	19609693	Horacio Manuel	3116251422				
20	1063616663	Silvia Yañez	3117964393				
21	57444717	Nancy Arevalo	3159074682				
22	[illegible]						
23	30504038	Ana María Niño	3164716913				
24	1081802329	Ivis Neyis Horta	3234506614				

18 DE OCTUBRE



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: formulación y evaluación de proyectos

CÓDIGO DE FICHA: 3358382

COPIA NO

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 15 octubre FIRMA	FECHA: 16 octubre FIRMA	FECHA: 17 octubre FIRMA	FECHA: 18 octubre FIRMA
1	1[illegible]676 738	Deyanira Oyuela Tordoya	3176849898				
2	1098792417	LUZ DARY ALVENDAÑO	3175123122	LUZ DARY A H	LUZ DARY A H	LUZ DARY AH	LUZ DARY A H
3	1063620525	Nerly Santos L.	3184164052	Nerly Santos L	Nerly Santos L	Nerly Santos L	Nerly Santos L
4	37864533	Leidy Johana Soto	3158473854				
5	63511399	Rubiela Díaz G.	3146243306	R Díaz G	Rubiela Díaz G	Rubiela Díaz G	Rubiela Díaz G
6	1063622934	leidy Tatiana Hernandez	3154527334	Tatiana Hernandez	Tatiana Hernandez	Tatiana Hernandez	Tatiana Hernandez
7	1085227724	Luisa Pinto Bonilla	3164781057	Luisa Pinto B.	Luisa Pinto B.	Luisa Pinto B.	Luisa Pinto B.
8	1082444693	María José Ortiz Feria	3161081359	María José	María José	María José	María José
9	1065817021	Ezequiel contreras	3225433913				
10	1.120.370.[illegible]	Alisson Blanco	3189468478	Alisson D.	Alisson B.	Alisson D.	Alisson D.
11	1115727670	Daniel Camilo Montilla T	3215905678				
12	68249998	Alba Tamayo	3219837233	B	B	B	B
13	28157905	Lesmes Y Lozada D	3008899865	Lesmes Y L D	Lesmes Y L D	Lesmes Y L D	Lesmes Y L D
14	30504135	Teresa Margarita Hernandez	3184998187	Teresa Hernandez	Teresa Hernandez	Teresa	Teresa Hernandez
15	42448111	María Angelica	3170956015	angelica	Angelica	angelica	angelica
16	49661151	Doralba Navarro	3182999035	Doralba	Doralba	Doralba	Doralba
17	68245079	Sandra Blanco	3173176906	Sandra Blanco	Sandra Blanco	Sandra Blanco	Sandra Blanco
18	1090435309	Milena Blanco	3173176906	Milena Blanco	Milena Blanco	Milena Blanco	Milena Blanco
19	19609693	Horacio Manuel	3116251422				
20	1063616663	Silvia Yañez	3117964393				
21	57444717	Nancy Arevalo	3159074682				
22	[illegible]						
23	30504038	Ana María Niño	3164716913				
24	1081802329	Ivis Neyis Horta	3234506614				

TIQUETES

17 DE OCTUBRE



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina: Carrera 21 No. 5 - 24 - Tel. 5650288 - 5652791 - FAX: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica - Tel: 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, San Martín, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pelaya, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Convención, Abrego

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 1459

Nombre: Jeovany Chiquillo C.C. 18926205

Fecha: 17/octubre/25 Hora de Salida: 1:00 A.M. X P.M.

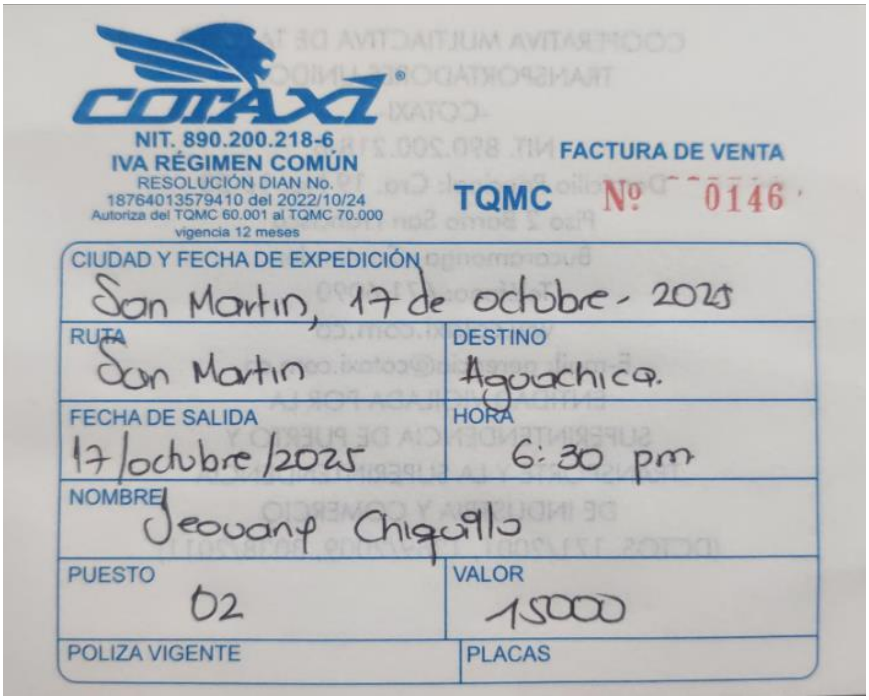
Origen: Aguachica Destino: San Martin

Puesto: 03 Valor $ 15000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | X BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO

Tasa Terminal:

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



COTAXI

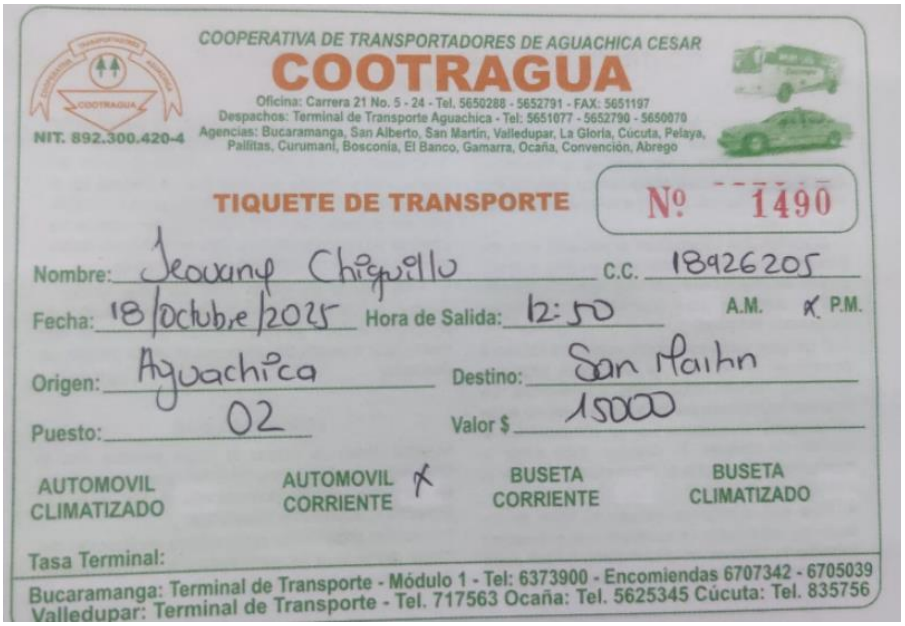
NIT. 890.200.218-6
IVA RÉGIMEN COMÚN
RESOLUCIÓN DIAN No.
18764013579410 del 2022/10/24
Autoriza del TQMC 60.001 al TQMC 70.000
vigencia 12 meses

FACTURA DE VENTA

TQMC Nº 0146

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: San Martin, 17 de octubre - 2025	
RUTA: San Martin	DESTINO: Aguachica.
FECHA DE SALIDA: 17/octubre/2025	HORA: 6:30 pm
NOMBRE: Jeovany Chiquillo	
PUESTO: 02	VALOR: 15000
POLIZA VIGENTE	PLACAS

18 DE OCTUBRE



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina: Carrera 21 No. 5 - 24 - Tel. 5650288 - 5652791 - FAX: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica - Tel: 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, San Martín, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pelaya, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Convención, Abrego

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE Nº 1490

Nombre: Jeovany Chiquillo C.C. 18926205

Fecha: 18/octubre/2025 Hora de Salida: 12:50 A.M. P.M. X

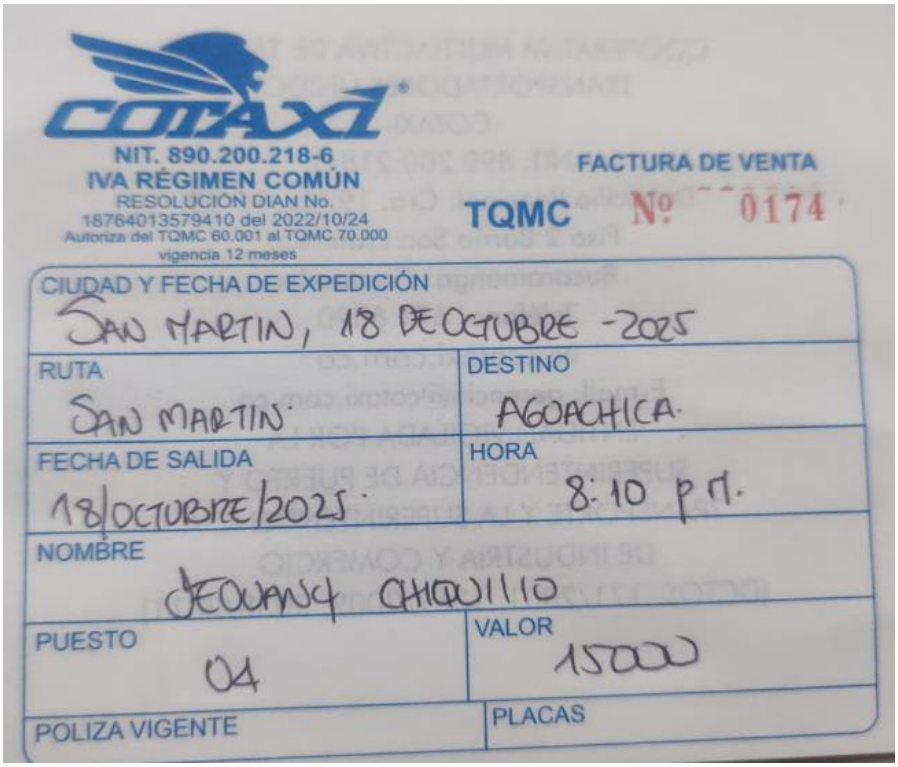
Origen: Aguachica Destino: San Martin

Puesto: 02 Valor $ 15000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO

Tasa Terminal:

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



COTAXI

NIT. 890.200.218-6
IVA RÉGIMEN COMÚN
RESOLUCIÓN DIAN No.
18764013579410 del 2022/10/24
Autoriza del TQMC 60.001 al TQMC 70.000
vigencia 12 meses

FACTURA DE VENTA
TQMC Nº 0174

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN
SAN MARTIN, 18 DE OCTUBRE -2025

RUTA	DESTINO
SAN MARTIN.	AGUACHICA.
FECHA DE SALIDA	HORA
18/OCTUBRE/2025.	8:10 p m.

NOMBRE
JEOVANY CHIQUILLO

PUESTO	VALOR
04	15000

POLIZA VIGENTE | PLACAS