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 HUILA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**43066-719439**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OLIMPO ANDRADE FALLA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.081.410.903	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oandrade@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84517465894
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**	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:	7394156/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**10125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FPI, QUE PROGRAMA EL CDATH, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES, ÁREA TEMÁTICA APOYO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN Y DEMÁS PROGRAMAS DE FORMACIÓN				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.585.754
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.368.085
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.986.243

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 174.062	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.773.573**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.794.916**	**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		----------	**9493341902**
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	III	$ 44.900	$ 44.900
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		$ 477.357	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 932.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.802.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.794.916,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.773.573,00	
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 - 8560 - LA PLATA	16.708,00	0,350%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	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	**$4.582.803,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación profesional integral en el programas de formación Técnico en enfermería Ficha: 3173013, 24.0hrs.
Impartí formación profesional integral en el programas de formación Atención Integral en salud al Recién Nacido Ficha 3391349 18.0hrs
Impartí formación profesional integral en el programas de formación Atención Integral en salud al Recién Nacido.Ficha 3391362 18.0hrs
Impartí formación profesional integral en el programas de formación Atención Integral en salud al Recién Nacido.Ficha 3391339 18.0hrs
Impartí formación profesional integral en el programas de formación Atención Integral en salud al Recién Nacido.Ficha 3391353 18.0hrs
Impartí formación profesional integral en el programas de formación operario de manos y pies ficha: 3324421 16.0hrs.
Impartí formación profesional integral en el programas de formación Atención Integral a la Primera Infancia ficha 3231856 24. 0hrs
Impartí formación profesional integral en el programas de formación Técnico en Peluquería ficha 3231856, 24.0 horas.
cumplí con 168.0 horas durante el mes noviembre.

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

Olimpo Andrade Falla

Firmado digitalmente por Olimpo Andrade Falla
Fecha: 2025.11.21 01:00:57 -05'00'

OLIMPO ANDRADE FALLA
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,

Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato

GREICY LORENA BERNAL SERRATO
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
DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Firmado digitalmente por Diego Fernando Villalba Artunduaga
Fecha: 2025.11.24 08:34:12 -05'00'

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081410903		ANDRADE FALLA OLIMPO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 no 6-49	LA PLATA-HUILA	8371404	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93891476	9493341902	I	2025/11/05	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	14	$574,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0
Ciudad: LA PLATA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0
1	CC	1081410903	ANDRADE OLIMPO	230301	30	$1,839,804	$294,400	EPS005	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$44,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081410903		ANDRADE FALLA OLIMPO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 no 6-49	LA PLATA-HUILA	8371404	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93891476	9493341902	I	2025/11/05	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	14	$574,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$2,600	$0	$297,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$2,600	$0	$297,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,900	$400	$0	$45,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,900	$400	$0	$45,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$2,100	$0	$232,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$2,100	$0	$232,100
TOTAL				**1**	**$569,300**	**$5,100**	**$0**	**$574,400**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

La Plata - Huila, 18 de febrero de 2025

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001585
19/02/2025 5:36:14 p. m.
Destinatario:

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La Plata Huila

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:

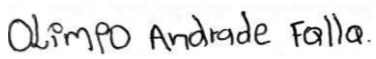
R.C	**1145833822**	**MARIA DE LOS ANGELES ANDRADE LEON**	**HIJA**

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,



Nombre: OLIMPO ANDRADE FALLA
C.C. 1.081.410.903 de La Plata Huila
oandrade@sena.edu.co
3222888544

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1145833822

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 240074178

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: X | Notaría: | Número: | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de: | Código | D | U | W

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento, Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - LA PLATA LA PLATA H.D. S A DE PADUA **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANDRADE **********	LEON **********

Nombre(s)

MARIA DE LOS ANGELES **********

Fecha de nacimiento	Sexo (de la letra)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes ABR Día 11	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección de Policía)

COLOMBIA - HUILA - LA PLATA **********

Tipo de documento antecedente o Declaración del testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO D DE NACIDO VIVO **********	240428109309S7*******

Datos de madre o padre (Para casos de madres indígenas con usos y costumbres, o parejas del mismo sexo, puede el progenitor que indique ser indígena con autoridades para el efecto, padre de crianza)

Apellidos y nombres completos

LEON SALAZAR ANYI PAOLA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1083098374 **********	COLOMBIA *********

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con usos y costumbres, o parejas del mismo sexo, puede el progenitor que indique ser indígena con autoridades para el registro apellidos del menor)

Apellidos y nombres completos

ANDRADE FALLA OLIMPO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1081410903 **********	COLOMBIA *********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANDRADE FALLA OLIMPO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1081410903 **********	

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 2024 Mes ABR Día 12	OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 3. FOLIO 56,12/04/2024

Adhesivo Doble Registro Civil

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdvillalb	DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 2 de octubre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	86225	**Fecha Solicitud**	2025-10-02	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-10-02	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5525	**Dependencia Solicitante**		952645 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	
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

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: 2025/10/02 14:41:48 -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.

				2025-10-06	2025-10-09	HUILA / LA PLATA	HUILA / NEIVA	4	Si	0							
				2025-10-10	2025-10-10	HUILA / NEIVA	HUILA / LA PLATA	0,5	No	50							
				2025-10-14	2025-10-17	HUILA / LA PLATA	HUILA / NEIVA	4	Si	0							
				2025-10-18	2025-10-18	HUILA / NEIVA	HUILA / LA PLATA	0,5	No	50							
OLIMPO ANDRADE FALLA	CC: 1081410903	CONTRATISTA	Autorizada								18	4.599.511,00	313.570,00	5.644.260,00	492.384,00	6.136.644,00	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.
				2025-10-20	2025-10-23	HUILA / LA PLATA	HUILA / NEIVA	4	Si	0							
				2025-10-24	2025-10-24	HUILA / NEIVA	HUILA / LA PLATA	0,5	No	50							

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.

				2025-10-27	2025-10-30	HUILA / LA PLATA	HUILA / NEIVA	4	Si	0						
				2025-10-31	2025-10-31	HUILA / NEIVA	HUILA / LA PLATA	0,5	No	50						
													Totales Solicitud de Comisión	**5.644.260,00**	**492.384,00**	**6.136.644,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	7719339	Nombre:	DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIANA ANAYA MEDINA	Fecha Verificación:	02/10/2025 12:00:56

Firmado digitalmente por:
Nombre: DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA
Cédula de ciudadanía: 7719339
Usuario SIIF: MHdvillalb
2/10/2025 2:42:02 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	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**26/09/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OLIMPO ANDRADE FALLA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1081410903**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.7394156**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	26	12	2025
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programa el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para el área temática APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION y demás programas de formación relacionados con el perfil del instructor.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Diego Fernando Villalba Artunduaga				**CARGO**	Subdirector (e)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Greicy Lorena Bernal Serrato				**CARGO**	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**LA PLATA - NEIVA - LA PLATA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Huila			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**6**	**10**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**31**	**10**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Cumplir con los lineamientos y disposiciones del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA, Código de Integridad del SENA, desarrollando personalmente las acciones de formación asignadas por la Coordinación Académica, de acuerdo con la programación establecida, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la formación a impartir, cumpliendo con la programación concertada, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas, lineamientos y política institucional establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación sobre una base de ciento sesenta (160) horas por periodo mensual
2	En caso de estar asignado en formación titulada presencial, registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el Sistema Optimizado para la Formación Integral del Aprendizaje SOFIA PLUS mediante las siguientes actividades: a). Cargar el proyecto formativo. b) Crear las rutas de aprendizaje y asociar a todos los aprendices a su respectiva ruta. c) Verificar que los aprendices matriculados queden en estado: “En Formación”. d) Verificar que los datos básicos y de contacto de los aprendices se encuentren actualizados. e). Registrar inasistencias oportunamente conforme al Reglamento del Aprendiz SENA. f) Verificar el estado de los aprendices reintegrados o trasladados. g) Emitir y registrar juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, dentro de los ocho (8) días siguientes a la finalización del resultado de aprendizaje. h) Notificar de manera inmediata al Coordinador Académico en caso de cometer un error en el registro de los juicios evaluativos.
3	Realizar las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y las que, por ser inherentes, le sean asignadas por la coordinación académica.

AGENDA				
ACTIVIDADES				
Dia 1 Inicio	**6**	**10**	**2025**	**1° Semana**
Desplazamiento ruta de ida:				**La Plata - Neiva**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
1	**HORA: 8:00 AM A 11:00 AM**	Desplazamiento desde el municipio de La Plata a la ciudad de Neiva		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 2	**7**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
2	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 3	**8**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
3	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 4	**9**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
4	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 5	**10**	**10**	**2025**	

Actividades a ejecutar:				
5	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:30 PM A 11:30 PM	Desplazamiento desde la ciudad de Neiva hasta el municipio de La Plata		
Desplazamiento ruta de regreso:				**Neiva - La Plata**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Dia 6	**14**	**10**	**2025**	**2° Semana**
Desplazamiento ruta de ida:				**La Plata - Neiva**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
6	**HORA: 8:00 AM A 11:00 AM**	Desplazamiento desde el municipio de La Plata a la ciudad de Neiva		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 7	**15**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
7	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 8	**16**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
8	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 9	**17**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
9	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 10	**18**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
10	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:30 PM A 11:30 PM	Desplazamiento desde la ciudad de Neiva hasta el municipio de La Plata		
Desplazamiento ruta de regreso:				**Neiva - La Plata**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Dia 11	**20**	**10**	**2025**	**3° Semana**
Desplazamiento ruta de ida:				**La Plata - Neiva**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
11	**HORA: 8:00 AM A 11:00 AM**	Desplazamiento desde el municipio de La Plata a la ciudad de Neiva		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 12	**21**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
12	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 13	**22**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
13	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 14	**23**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
14	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 15	**24**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
15	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:30 PM A 11:30 PM	Desplazamiento desde la ciudad de Neiva hasta el municipio de La Plata		
Desplazamiento ruta de regreso:				**Neiva - La Plata**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Dia 16	**27**	**10**	**2025**	**4° Semana**
Desplazamiento ruta de ida:				**La Plata - Neiva**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
16	**HORA: 8:00 AM A 11:00 AM**	Desplazamiento desde el municipio de La Plata a la ciudad de Neiva		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 17	**28**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
17	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 18	**29**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
18	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 19	**30**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
19	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:00 PM	Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje		
Dia 20	**31**	**10**	**2025**	
Actividades a ejecutar:				
20	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 01:00 PM A 8:00 PM	Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013, en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo		
	HORA: 08:30 PM A 11:30 PM	Desplazamiento desde la ciudad de Neiva hasta el municipio de La Plata		
Desplazamiento ruta de regreso:				**Neiva - La Plata**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Observaciones:	
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$ 0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$ 212.384**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$ 280.000**

CDP: 5525 del 13 de enero de 2025

Cuenta Bancaria: No. 84517465894 BANCO: Bancolombia TIPO CUENTA: Ahorros

Valor Honorarios mensual : $ 4.599.511

DESTINO	TARIFA (A- B- C)	VALOR VIATICOS DIARIO	DIAS	TOTAL VIATICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AEREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPIO A PAGAR
1° Semana 6-oct al 10-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
2° Semana 14-oct al 18-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
3° Semana 20-oct al 24-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
4° Semana 27-oct al 31-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
TOTALES				**$ 5.644.260**	**$ 280.000**	**$ 0**	**$ 212.384**	**$ 6.136.644**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por VILLALBA ARTUNDUAGA DIEGO FERNANDO Fecha: 2025.09.30 09:52:52 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Olimpo Andrade Falla.
Nombres y Apellidos: DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA	**Nombres y Apellidos: GREICY LORENA BERNAL SERRATO**	**Nombres y Apellidos: OLIMPO ANDRADE FALLA**
Cargo: Subdirector de Centro (E)	**Cargo: Coordinadora Académica**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
La Plata Huila, 04/11/2025

PRESENTADO A: Diego Fernando Villalba Artunduaga - Subdirector (e)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
OV 86225	06/10/2025	31/10/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
La Plata Huila – Neiva Huila- La Plata Huila	Huila / Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila	Neiva, Huila

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 06/1/2025
Desplazamientos ruta de ida: La Plata – Neiva
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 2: 07/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 3: 08/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 4: 09/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo

Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 5: 10/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
Desplazamientos ruta de regreso: Neiva - La Plata
Medio de transporte: Terrestre

Día 6: 14/10/2025
Desplazamientos ruta de ida: La Plata – Neiva
Medio de transporte: Terrestre
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 7: 15/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 8: 16/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 9: 17/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 10: 18/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.

Desplazamientos ruta de regreso: Neiva - La Plata
Medio de transporte: Terrestre

Día 11: 20/10/2025
Desplazamientos ruta de ida: La Plata – Neiva
Medio de transporte: Terrestre
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 12: 21/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 13: 22/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 14: 23/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 15: 24/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
Desplazamientos ruta de regreso: Neiva - La Plata
Medio de transporte: Terrestre

Día 16: 27/10/2025
Desplazamientos ruta de ida: La Plata – Neiva
Medio de transporte: Terrestre
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo

Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje
Medio de transporte: Terrestre

Día 17: 28/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 18: 29/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 19: 30/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
08:00 pm Desplazamiento desde el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo al hotel de hospedaje

Día 20: 31/10/2025
12:30 pm Desplazamiento desde el hotel de hospedaje hasta el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo
Actividades a ejecutar desde las 01:00 p.m. a 08:00 p.m. Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería.
Desplazamientos ruta de regreso: Neiva - La Plata
Medio de transporte: Terrestre

RESULTADOS:

Incorporación de las actividades desarrolladas a la formación titulada.

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

Lunes 06/10/2025 Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.	**Lunes 20/10/2025** Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Martes 07/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Miércoles 08/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas



Actividad: prácticas formativas

Martes 21/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Miércoles 22/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Jueves 09/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Viernes 10/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Jueves 23/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Viernes 24/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Martes 14/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Miércoles 15/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Lunes 27/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Martes 28/10/2025

Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Jueves 16/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.




Actividad: prácticas formativas

Viernes 17/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Miércoles 29/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Jueves 30/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Sábado 18/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Viernes 31/10/2025
Realizar prácticas formativas en etapa lectiva con los aprendices del Técnico en Enfermería ficha No. 3173013.



Actividad: prácticas formativas

Nota: Gastos de desplazamiento:

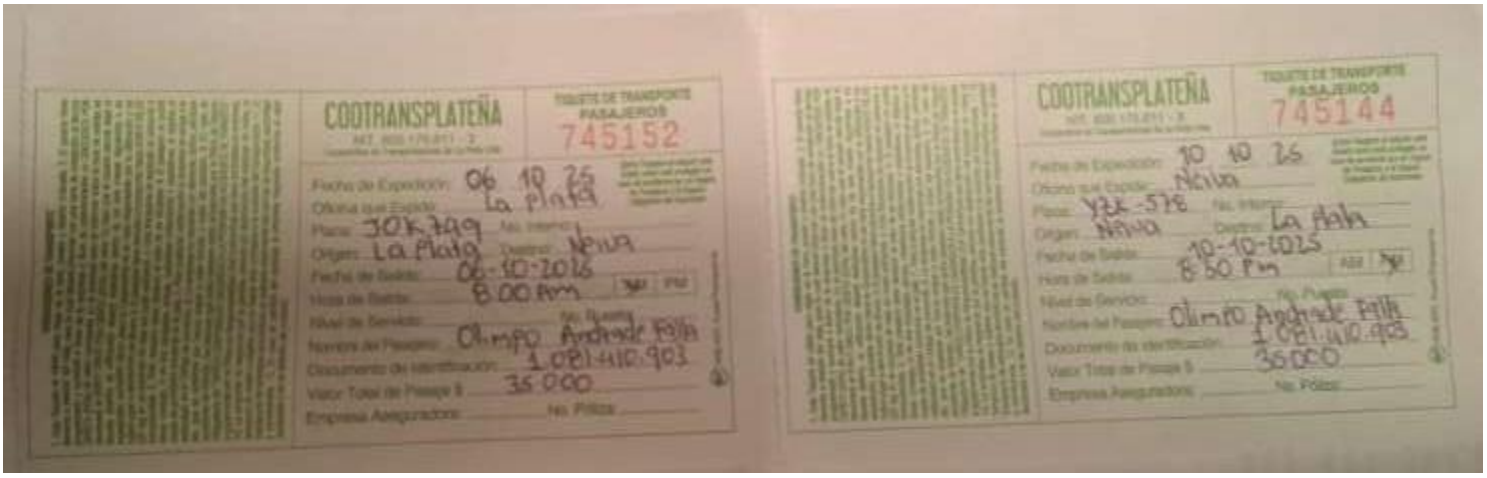
DESTINO	TARIFA (A- B- C)	VALOR VIATICOS DIARIO	DIAS	TOTAL VIATICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AEREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPIO A PAGAR
1° Semana 6-oct al 10-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
2° Semana 14-oct al 18-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
3° Semana 20-oct al 24-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
4° Semana 27-oct al 31-oct La Plata - Neiva - La Plata	A	$ 313.570	4,5	$ 1.411.065	$ 70.000	$ 0	$ 53.096	$ 1.534.161
TOTALES				$ 5.644.260	$ 280.000	$ 0	$ 212.384	$ 6.136.644

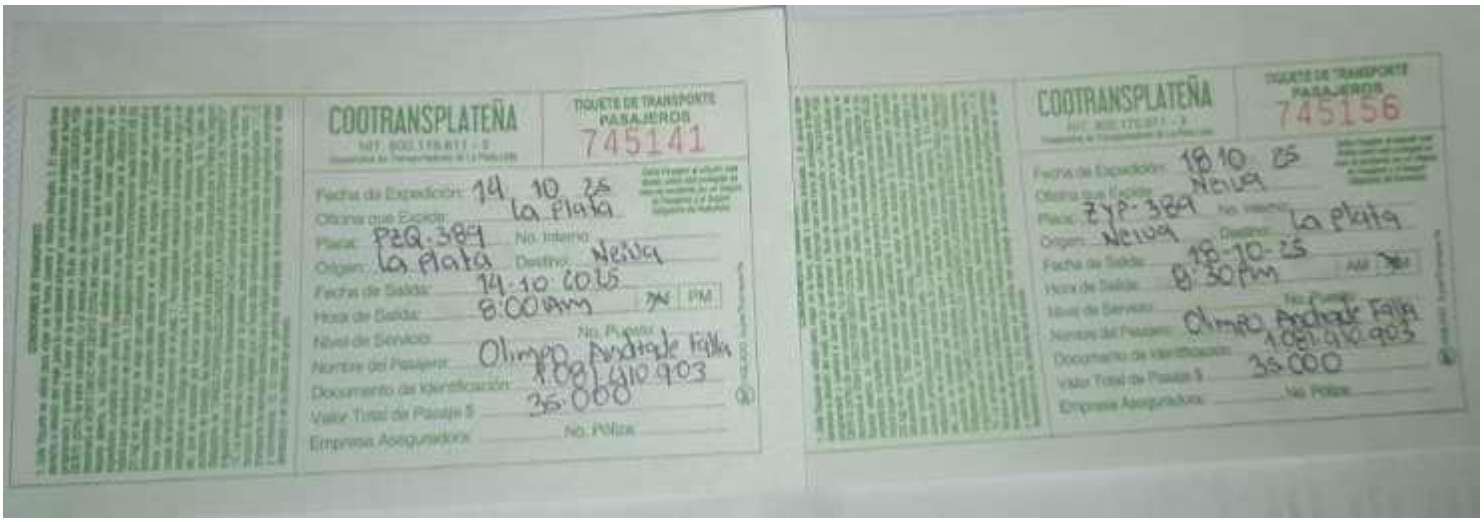
COMPROMISOS:

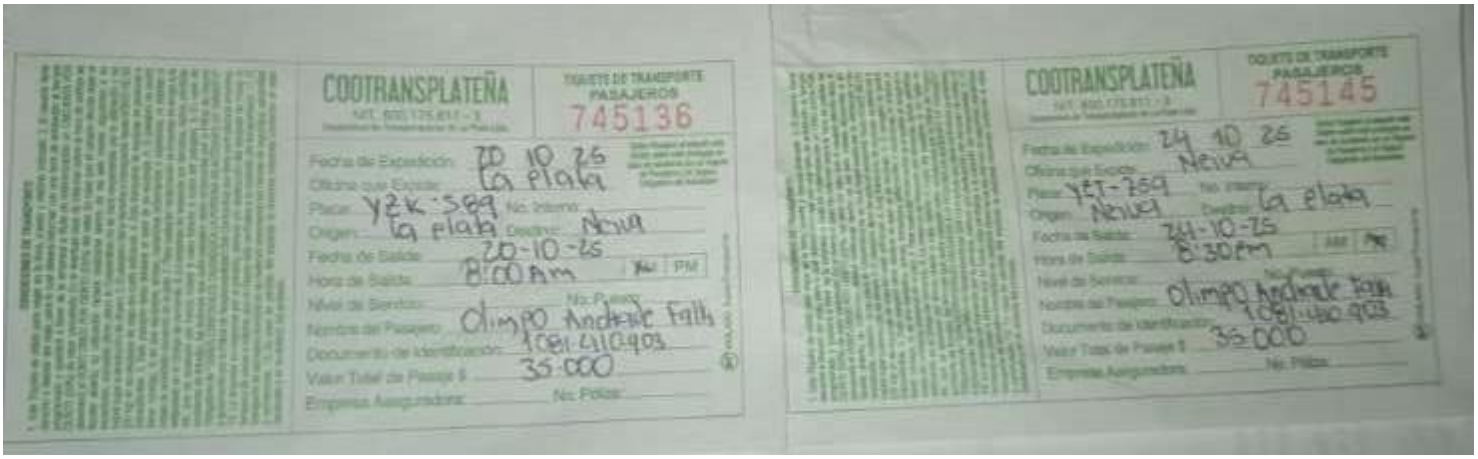
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con formación teórica.	Olimpo Andrade Falla	04/11/2025

CONCLUSIONES:
Con las actividades realizadas los aprendices van adquirir los conocimientos técnicos sobre la importancia de prestar un servicio a los pacientes.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Olimpo Andrade Falla		Olimpo Andrade Falla
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Hernán Camilo Cerquera Florez	Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez






COOTRANSPLATEÑA
TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS
745136
Fecha de Expedición: 20 10 25
Oficina que Expide: La Plata
Placa: Y2K-589
Origen: La Plata
Destino: Neiva
Fecha de Salida: 20-10-25
Hora de Salida: 8:00 Am
Nombre del Pasajero: Olimpo Andrade Falla
Documento de Identificación: 1.081.410.903
Valor Total de Pasaje $: 35.000
Empresa Aseguradora:
No. Póliza:
COOTRANSPLATEÑA
TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS
745145
Fecha de Expedición: 24 10 25
Oficina que Expide: Neiva
Placa: YST-769
Origen: Neiva
Destino: La Plata
Fecha de Salida: 24-10-25
Hora de Salida: 8:30 Pm
Nombre del Pasajero: Olimpo Andrade Falla
Documento de Identificación: 1.081.410.903
Valor Total de Pasaje $: 35.000
Empresa Aseguradora:
No. Póliza:


COOTRANSPLATEÑA
TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS
745174
Fecha de Expedición: 27 10 25
Oficina que Expide: La Plata
Placa: PQZ-349
Origen: La Plata
Destino: Neiva
Fecha de Salida: 27-10-25
Hora de Salida: 8:00 Am
Nombre del Pasajero: Olimpo Andrade Falla
Documento de Identificación: 1.081.410.903
Valor Total de Pasaje $: 35.000
Empresa Aseguradora:
No. Póliza:
COOTRANSPLATEÑA
TIQUETE DE TRANSPORTE PASAJEROS
745150
Fecha de Expedición: 31 10 25
Oficina que Expide: Neiva
Placa: PKJ-879
Origen: Neiva
Destino: La Plata
Fecha de Salida: 31-10-25
Hora de Salida: 8:30 Pm
Nombre del Pasajero: Olimpo Andrade Falla
Documento de Identificación: 1.081.410.903
Valor Total de Pasaje $: 35.000
Empresa Aseguradora:
No. Póliza: