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	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**45393-327325**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAMILO MENA GALVIS	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	91.540.444	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	camena444@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	1332049608
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	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:	7387305/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**14325**	**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 PRODUCCION DE DETERGENTES Y DE ASEO CPE NO. 20-9-2025-001118

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 10/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.533.170
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.841.783
Valor Bruto Pago:	**$ 1.533.170,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.533.170	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	**$ 1.736.438**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 997.638**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**92308827**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
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	$ 333.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.987.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	997.638,00	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 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	8.682,00	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	**$1.524.488,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el área de procesos químicos

Realizar y desarrollar las guías de aprendizaje y actividades de aprendizaje

Socialización de conocimientos previos en las competencias a desarrollar

Registrar inasistencia en el aplicativo SENA SOFIA PLUS

Asociar a los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sena Sofia Plus

Evaluar y registrar juicios evaluativos según programación, creación de rutas, asociación de aprendices e inasistencia de aprendices

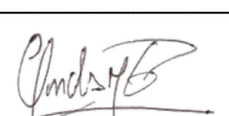
Manejar las diferentes plataformas las cuales se deben utilizar , para impartir formación

Participar de las videoconferencias programadas por los lideres de los programas desplazados y complementaria bajo la coordinación

Reportar a la líder y el supervisor de contratos los documentos solicitados

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



CAMILO MENA GALVIS
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)

17/12/25 14:54:44 USUARIO: SIC - C.C. 91540444

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CAMILO ANDRES MENA GALVIS
No. Identificación: CC91540444
Dirección: CALLE 13 #15-23
Telefono: 5651852
Correo: camilomenag@hotmail.com
Ciudad: AGUACHICA
Número de Planilla: 91806814

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAMILO ANDRES MENA GALVIS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC91540444	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2025
Número de planilla	91806814	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-01	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2101539	**Total Pagado**	534100
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	294400	1
EPS005	Sanitas EPS	230000	1

91806814

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 91540444
APELLIDOS Y NOMBRES: CAMILO ANDRES MENA GALVIS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230901	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91540444	CAMILO ANDRES MENA GALVIS	Calle 13 #15-23	5651852	camilomenag@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	AGUACHICA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92308827	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91540444	CAMILO ANDRES MENA GALVIS		Calle 13 #15-23	5651852	camilomenag@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	AGUACHICA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92308827	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91540444	MENA GALVIS CAMILO ANDRES	59	0			N																	230901	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHjcontrer JENNIFER CONTRERAS CONTRERAS

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-020- CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR

Fecha y Hora Sistema: 2025-11-16-10:25 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2825 de fecha 2025-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	519325	**Fecha Registro:**	2025-11-16	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	203.268,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	203.268,00	**Saldo x Obligar:**	203.268,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	91540444	**Razón Social:**	CAMILO MENA GALVIS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	1332049608	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**203925**	**Número:**	COM 203925	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-11-16

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		203.268,00	0,00		
					Total:	203.268,00	0,00	203.268,00	203.268,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: 19 NOV TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS FICHA 3385832. CPE No. 20-9-2025-013385

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-19	203.268,00	203.268,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por CARMEN JULIA ZAPATA SANJUAN
Fecha: 2025.11.17 11:32:18 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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, 14 de noviembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	203925	**Fecha Solicitud**	2025-11-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-11-14	**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
CAMILO MENA GALVIS	CC: 91540444	CONTRATISTA	Autorizada	2025-11-19	2025-11-19	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 19 NOV TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS FICHA 3385832
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**70.000,00**	**203.268,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 19 NOV TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS FICHA 3385832

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: 2025/11/14 15:30:39 -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, 14 de noviembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	JOSE VICENTE CUELLAR JULIO	Fecha Verificación:	14/11/2025 10:30:44

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
14/11/2025 3:30:57 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					**10/10/2025**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CAMILO ANDRES MENA GALVIS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .7387305**	**AÑO**	2025	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	10	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 PRODUCCION DE DETERGENTES Y PRODUCTOS DE ASEO							
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 DE PROGRAMAS ESPECIALES INSTRUCTOR GRADO 20		

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:**		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**19**	**11**	**2025**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**19**	**11**	**2025**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**Impartir formación en el programadesplazados en el municipio de Tamalameque (Ficha No.3385832).**						

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.

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**19**	**11**	**2025**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - TAMALAMEQUE**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
19	**HORA: 14:00 a 19:00**	**Impartir formación del programa campesena en el municipio de Tamalameque (Ficha No. 3385832)**		
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	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$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: 2025.11.11 08:18:39 -05'00'	Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2025.11.10 15:31:22 -05'00'	
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	
SUBDIRECTOR E	**COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES INSTRUCTOR GRADO 20**	**CAMILO ANDRES MENA GALVIS**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA AGUACHICA, 26 DE NOVIEMBRE DE 2025

PRESENTADO A: Orlando Antonio Aguilar Quintero, subdirector encargado

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
203925	19-11-2025	19-11-2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL/ CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar / Centro Agroempresarial	TAMALAMEQUE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION EN EL MUNICIPIO DE TAMALAMEQUE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se Identificaron las características de los productos químicos de acuerdo con el uso establecido y diferencia los insumos para la fabricación de los productos teniendo en cuenta sus características.
2. Se revisaron los elementos de protección individual y conservación del producto según normativa.

RESULTADOS:

1. Se seleccionaron los recursos para la elaboración del producto según normatividad vigente.
2. Se procesaron los materiales e insumos aplicando procedimientos técnicos para la elaboración del producto según guía técnica.

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

1. Registro fotográfico
2. Lista de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Socializar con los aprendices los resultados de los productos elaborados y pruebas hechas en sus casas	CAMILO MENA	28-11-2025

CONCLUSIÓNES:

1. Se logró realizar las actividades de la formación con los aprendices en el municipio de Tamalameque, donde todos mostraron gran interés y desempeño tanto en la teoría como en la práctica, quedando también todas las inquietudes resueltas.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
CAMILO ANDRES MENA GALVIS	

VISTO BUENO SUPERVISOR

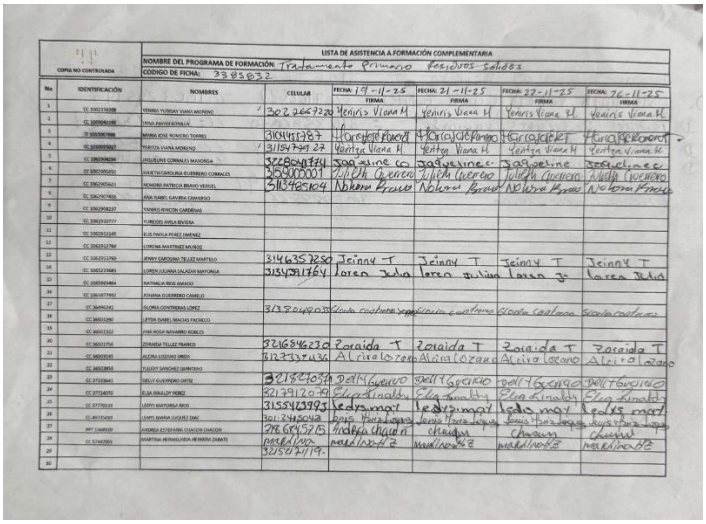
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO PROGRAMAS ESPECIALES	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	 Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2025.11.27 09:06:34 -05'00'

EVIDENCIAS

REGISTRO FOTOGRAFICO
19/11/2025



LISTADOS DE ASISTENCIA



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

COPIA NO CONTROLADA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Tratamiento Primario Residuos Solidos

CÓDIGO DE FICHA: 3385632

No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA 19-11-25 FIRMA	FECHA 21-11-25 FIRMA	FECHA 22-11-25 FIRMA	FECHA 26-11-25 FIRMA
1	CC 1002176308	YENIRIS YUSBANY VIANA MORENO	302 2667220	Yeniris Viana M	Yeniris Viana M	Yeniris Viana M	Yeniris Viana M
2	CC 1005042186	TEFANI ZAPATA ECHEVERRI LLA					
3	TI 1010367886	MARIA JOSE ROMERO TORRES	3164917787	Maria Jose Romero	Maria Jose Romero	Maria Jose Romero	Maria Jose Romero
4	CC 1010057867	YORTCA LIANA MORENO	3154734129	Yortca Viana M.	Yortca Viana M.	Yortca Viana M.	Yortca Viana M.
5	CC 1092946294	JAQUELINE CORRALES MAGORGA	3228647844	Jaqueline co.	Jaqueline c.	Jaqueline	Jaqueline c.
6	CC 1092975451	JULIETH CAROLINA GUERRERO CORRALES	3159000001	Julieth Guerrero	Julieth Guerrero	Julieth Guerrero	Julieth Guerrero
7	CC 1092975621	YEINDRIS PATRICIA BRAVO VERGEL	3113465104	Nohemi Bravo	Nohemi Bravo	Nohemi Bravo	Nohemi Bravo
8	CC 1092767826	ANA ISABEL CAVIEDA CAMARGO					
9	CC 1092968237	YENDRIS RINCON CARDENAS					
10	CC 1092910777	YURIEDIS AVILA RIVERA					
11	CC 1092911145	ELIS PAOLA PEREZ JIMENEZ					
12	CC 1092917760	LORENA MARTINEZ MUÑOZ					
13	CC 1092911760	JENNY CAROLINA TELLEZ MARTELO	3146357280	Jeinny T.	Jeinny T.	Jeinny T.	Jeinny T.
14	CC 1045219480	LOREN JULIANA SALAZAR MAYORGA	3154791764	Loren Julia	Loren Julia	Loren Ju	Loren Julia
15	CC 1045869484	NATANUA RIOS AMADO					
16	CC 1091877992	JOHANA GUERRERO CAMEJO					
17	CC 36496241	GLORIA CONTRERAS LOPEZ	3132467035	Gloria contrera	Gloria contrera	Gloria contrera	Gloria contrera
18	CC 36501280	LETDA ISABEL MACIAS PACHECO					
19	CC 36501552	ANA INDIA NAVARRO ROBLES					
20	CC 36501756	EDNEIDA TELLEZ PAVRICO	3216846230	Zoraida T.	Zoraida T.	Zoraida T.	Zoraida T.
21	CC 36501930	ALEXA LOZANO OREJA	3123337436	Alexia Lozano	Alexia Lozano	Alexia Lozano	Alexia Lozano
22	CC 36501954	YULEIDY SANCHEZ QUINTERO					
23	CC 37159641	DELLY GUERRERO ORTIZ	3218210370	Delly Guerrero	Delly Guerrero	Delly Guerrero	Delly Guerrero
24	CC 37724570	ELSA RAQUEL PEREZ	3217912079	Elsa Rinaldy	Elsa Rinaldy	Elsa Rinaldy	Elsa Rinaldy
25	CC 37776131	LEIDY MAYUMA RIOS	3155423993	Leidy mayi	Leidy mayi	Leidy mayi	Leidy mayi
26	CC 49175459	LIMYS MARIA JUGARE DIAZ	301-2445042	Limys Maria J.	Limys Maria J.	Limys Maria J.	Limys Maria J.
27	PPT 1369570	ANDREA ESTEFANIA CHACON ZAMORA	314 6795715	Andrea Chacon	Andrea Chacon	Andrea Chacon	Andrea Chacon
28	CC 57447003	MARTHA HERMILENDA HERRERA DIANTE	3215047179	Martha Herrera	Martha Herrera	Martha Herrera	Martha Herrera
29							
30							

TIQUETES TERRESTRES



Copetran
NIT. 890.200.928-7 REGIMEN COMUN
M-2394325
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE
CALLE 55 No. 17B - 17
Bucaramanga

NOMBRE: Camilo Andres Mena Galvis
FECHA DE SALIDA: 19 Nov/25
HORA DE SALIDA: 12:00 Pm
DESTINO: Tamalameque
ORIGEN: Aguachica
OFICINA EXPEDIDORA:
PUESTO:
FECHA DE EXPEDICIÓN:
NUMERO INTERNO:
VALOR TOTAL: $ 35000
OBSERVACIONES:

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA D. 1.001/97 ART.3.
-CLIENTE-
VIGILADO SuperTransporte

GRAFICAS IMPERIAL - JAIME BERMUDEZ C. / NIT: 2.032.576-5 BGA

Copetran
NIT. 890.200.928-7 REGIMEN COMUN
M-3450830
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE
CALLE 55 No. 17B - 17
Bucaramanga

NOMBRE: Camilo Andres Mena Galvis.
FECHA DE SALIDA: 19/11
HORA DE SALIDA: 18:00
DESTINO: Aguachica
ORIGEN: Tamalameque
OFICINA EXPEDIDORA:
PUESTO:
FECHA DE EXPEDICIÓN:
NUMERO INTERNO:
VALOR TOTAL: $35.000
OBSERVACIONES:

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA D. 1.001/97 ART.3.
-CLIENTE-
VIGILADO SuperTransporte

GRAFICAS IMPERIAL - JAIME BERMUDEZ C. / NIT: 2.032.576-5 BGA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
00815b65184bbfe372daf3208f4c53b028be30157c83728efb8c3e401696cc7bc1611ce4c08f3fe4b29ac91e27f7ea24

Número de Factura: CAMG-93
Fecha de Emisión: 25/11/2025
Fecha de Vencimiento: 25/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MENA GALVIS CAMILO ANDRES
Nombre Comercial: MENA GALVIS CAMILO ANDRES
Nit del Emisor: 91540444
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Aguachica
Dirección: CL 13 15 23
Teléfono / Móvil: 3004658215
Correo: camilomenag@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8-69
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: OCASTROA@SENA.EDU.CO

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	001	Comisión de desplazamiento	NIU	1,00	$ 203.268,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 203.268,00

Notas Finales

#$36-02-00-020-952010;203925;rlobo@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/11/2025 18:26:40
Documento validado por la DIAN:
25/11/2025 18:26:40
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	203268
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	203268
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	203268
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 203268

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	203.268,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	203.268,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	203.268,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 203.268,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764101925410 Rango desde: 92 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-05-22

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CAMILO MENA GALVIS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**AGUACHICA**	**FECHA**	**10/12/2025**	**REGIONAL**	**CESAR**	**91.540.444**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO AGROEMPRESARIAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**2O1.PCCNTR. 7387305 DEL 7 DE FEBRERO DE 2025**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	**X**

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**NATANIEL ROMERO OÑATE**	Firmado digitalmente por Nataniel Romero Oñate Fecha: 2025.12.04 16:02:28 -05'00'
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**DAYCE DIAZ GRANJA**	DAYCE DIAZ GRANJA Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA Fecha: 2025.12.04 08:07:51 -05'00'
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**ORLANDO RUEDA BLANCO**	Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco Fecha: 2025.12.05 11:44:00 -05'00'
PRESUPUESTO		**JENNIFER CONTRERAS CONTRERAS**	Jennifer Contreras C. Firmado digitalmente por CONTRERAS CONTRERAS JENNIFER Fecha: 2025.12.07 14:44:00 -05'00'
CONTABILIDAD		**EIDIS ARRIETA MARTINEZ**	Eidis Alexandra Arrieta M. Firmado digitalmente por Eidis Alexandra Arrieta Martinez Fecha: 2025.12.09 18:41:04 -05'00'
TESORERIA		**YACIRA NAVARRO CABAS**	Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS Fecha: 2025.12.10 08:50:36 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2025.12.12 09:15:30 -05'00'
BIBLIOTECA		**KAREN YESENIA MELO ARIAS**	Karen Melo Firmado digitalmente por KAREN YESENIA MELO ARIAS Fecha: 2025.12.02 18:29:48 -05'00'
SUPERVISOR DE CONTRATO		**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2025.12.12 09:15:55 -05'00'

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CAMILO ANDRES MENA GALVIS identificado(a) con CC. 91540444 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 08:49:08

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.