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 ATLÁNTICO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**73410-862088**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	72.020.730	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fjhernandez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	310068440
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8939661/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, RADICADO 08-9-2026-001024...PZO 31/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**30/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 52.869.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 5.032.000**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 47.849.077

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.516.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 747.160	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.767.083**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.934.121**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9500121029
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.007.970	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 321.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 21.000	$ 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		$ 251.600	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 39.341.210	$ 439.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.934.121,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.032.000,00	
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 - BARRANQUILLA	67.038.256	1,160%
-	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	**$4.964.961,74**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REUNION DE EQUIPO SOCIALIZACION DE INDICADORES Y ESTRATEGIAS PARA EL LOGRO Y AVANCE EN RESULTADOS
VISITA A CAMPO DE LA CRUZ PUESTA EN MARCHA PROYECTO GANADERIA JERUSALEM
VISITA EN CANDELARIA PUESTA EN MARCHA PROYECTO GANADERIA ROSA
ATENCION NODO SEDE CONFECCIONES BARANOA
REUNION CON CENIT EN EL MARCO DE FORMULACION DE PROYECTOS EN ARTICULACION CON LA REGIONAL
CONSTRUCCION PLAN DE TRABAJO
SOCIALIZACION ORIENTACION FONDO EMPRENDER SUAN
SOCIALIZACION ORIENTACION FONDO EMPRENDER PITAL, BARANOA
FORMULACION PLANES DE NEGOCIO PROXIMAS CONVOCATORIAS 6 DE ABRIL

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

FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
PROFESIONAL G02

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

18/03/26 15:43:22 USUARIO: SIC - C.C. 72020730

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 ATLÁNTICO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**73410-862088**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	72.020.730	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fjhernandez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	310068440
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8939661/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, RADICADO 08-9-2026-001024...PZO 31/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**16/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 55.410.231
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:			**$ 2.561.231**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 52.869.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.516.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.019.923**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.934.121**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9499954546
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.007.970	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 321.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 21.000	$ 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		$ 251.600	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 39.341.210	$ 439.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.934.121,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.032.000,00	
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 - BARRANQUILLA	0.00	1,160%
-	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	**$2.561.231**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REUNION DE EQUIPO SOCIALIZACION DE INDICADORES Y ESTRATEGIAS PARA EL LOGRO Y AVANCE EN RESULTADOS

VISITA A CAMPO DE LA CRUZ PUESTA EN MARCHA PROYECTO GANADERIA JERUSALEM

VISITA EN CANDELARIA PUESTA EN MARCHA PROYECTO GANADERIA ROSA

ATENCION NODO SEDE CONFECCIONES BARANOA

REUNION CON CENIT EN EL MARCO DE FORMULACION DE PROYECTOS EN ARTICULACION CON LA REGIONAL

CONSTRUCCION PLAN DE TRABAJO

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

FABIAN DE JESUS HERNANDEZ SILVERA
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
PROFESIONAL G02

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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

18/03/26 15:43:22 USUARIO: SIC - C.C. 72020730

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 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	148627744	9500121029	I	2026/03/09	2026/03/17	BANCO DE BOGOTA	8	$596,500

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)					$2,007,970	$321,300			$2,007,970	$251,000			$0	$0			$2,007,970	$21,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,007,970	$321,300			$2,007,970	$251,000			$0	$0			$2,007,970	$21,000		$0	$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,007,970	$321,300			$2,007,970	$251,000			$0	$0			$2,007,970	$21,000		$0	$0
1	CC	72020730	HERNANDEZ FABIAN	231001	30	$2,007,970	$321,300	EPS002	30	$2,007,970	$251,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,007,970	$21,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,007,970	$321,300			$2,007,970	$251,000			$0	$0			$2,007,970	$21,000		$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 72020730		HERNANDEZ SILVERA FABIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 N 12 22 BARANOA	BARANOA-ATLANTICO	8788118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	148627744	9500121029	I	2026/03/09	2026/03/17	BANCO DE BOGOTA	8	$596,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$321,300	$1,700	$0	$323,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$321,300	$1,700	$0	$323,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,000	$200	$0	$21,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,000	$200	$0	$21,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,000	$1,300	$0	$252,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$251,000	$1,300	$0	$252,300
TOTAL				**1**	**$593,300**	**$3,200**	**$0**	**$596,500**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, febrero 25 de 2026

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
1226	3-2-2026 4-2-2026	3-2-2026 4-2-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Campo de la Cruz	Atlántico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: visitas de seguimiento Planes de negocios 101781 GANADERIA HACIENDA MARIA JOSÉ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se acompañó el recorrido técnico, verificando el avance de las actividades ejecutadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.
2. Se revisó documentación soporte y registros relacionados con la operación del proyecto, garantizando su coherencia con los informes presentado

RESULTADOS:

Se verificó el avance real de los proyectos o actividad intervenida, identificando fortalezas y aspectos que requieren seguimiento.

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

Dia 1: 3-2-2026 101781 GANADERIA HACIENDA MARIA JOSÉ



Dia 1: 4-2-2026 101781 GANADERIA HACIENDA MARIA JOSÉ



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Visita al municipio de Campo de la Cruz	Fabian de Jesús Hernandez Silvera	Febrero 2026

CONCLUSIÓNES:

- La presencia en territorio facilitó la verificación directa de los avances y necesidades, fortaleciendo la calidad de la información reportada.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Fabian de Jesús Hernandez Silvera	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador APE	**Hernan Berdejo Martínez**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, febrero 20 de 2026

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
3226	**19-2-2026**	**19-2-2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Juan de Acosta	**Atlántico**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Acompañamiento visita de interventoría plan de negocios 101910 CREAR ESP - CREAR ESP - HUEVOS MALEJA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se acompañó el recorrido técnico junto con el equipo interventor, verificando el avance de las actividades ejecutadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.
2. Se revisó documentación soporte y registros relacionados con la operación del proyecto, garantizando su coherencia con los informes presentados, atendiendo las inquietudes del interventor y brindando la información frente al desarrollo de las acciones ejecutadas
3. Se tomaron notas, evidencias y observaciones necesarias para fortalecer el plan de mejora y asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales o institucionales.

RESULTADOS:

Se verificó el avance real de los proyectos o actividad intervenida, identificando fortalezas y aspectos que requieren seguimiento. Dando cumplimiento a la programación establecida para la visita, generando acuerdos y compromisos claros para atender las recomendaciones emitidas por la interventoría

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

Dia 1: 19-2-2026 101910 CREAR ESP - CREAR ESP - HUEVOS MALEJA

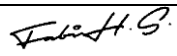


COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Visita al municipio de Juan de Acosta	Fabian de Jesús Hernandez Silvera	Febrero 2026

CONCLUSIÓNES:

- El acompañamiento a la visita de interventoría permitió garantizar transparencia, seguimiento y control sobre el desarrollo de las actividades ejecutadas.
- La presencia en territorio facilitó la verificación directa de los avances y necesidades, fortaleciendo la calidad de la información reportada.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Fabian de Jesús Hernandez Silvera	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador APE	**Hernan Berdejo Martínez**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, febrero 25 de 2026

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No: 3926	**FECHA DE INICIO:** **24-2-2026**	**FECHA DE FINALIZACION:** **24-2-2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Manatí	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** **Atlántico**	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Acompañamiento visita de interventoría plan de negocios 100023 CREAR ESP - ASOAGROMUMA ENVUELTOS DE MAIZ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se acompañó el recorrido técnico junto con el equipo interventor, verificando el avance de las actividades ejecutadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.
2. Se revisó documentación soporte y registros relacionados con la operación del proyecto, garantizando su coherencia con los informes presentados, atendiendo las inquietudes del interventor y brindando la información frente al desarrollo de las acciones ejecutadas
3. Se tomaron notas, evidencias y observaciones necesarias para fortalecer el plan de mejora y asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales o institucionales.

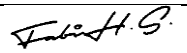
RESULTADOS:

Se verificó el avance real de los proyectos o actividad intervenida, identificando fortalezas y aspectos que requieren seguimiento. Dando cumplimiento a la programación establecida para la visita, generando acuerdos y compromisos claros para atender las recomendaciones emitidas por la interventoría

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

Dia 1: 19-2-2026 100023 CREAR ESP - ASOAGROMUMA ENVUELTOS DE MAIZ



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Visita al municipio de Manatí	Fabian de Jesús Hernandez Silvera	Febrero 2026
CONCLUSIÓNES: • El acompañamiento a la visita de interventoría permitió garantizar transparencia, seguimiento y control sobre el desarrollo de las actividades ejecutadas. • La presencia en territorio facilitó la verificación directa de los avances y necesidades, fortaleciendo la calidad de la información reportada.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Fabian de Jesús Hernandez Silvera		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador APE	**Hernan Berdejo Martínez**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, marzo 14 de 2026

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
9926	13-3-2026	13-3-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Suan	Atlántico	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientación población campesina con miras a la convocatoria 2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Brindar acompañamiento y orientación a población campesina en zonas rurales para el fortalecimiento de ideas de negocio con enfoque territorial, sostenible y productivo, como parte del proceso de identificación, validación y maduración de iniciativas de emprendimiento para el año 2026.

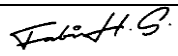
RESULTADOS:

Se verificó el avance real de los proyectos o actividad intervenida, identificando fortalezas y aspectos que requieren seguimiento.

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

Dia 1: 13-3-2026 Suan



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Visita al municipio de Suan	Fabian de Jesús Hernandez Silvera	Marzo 2026
CONCLUSIÓNES: Aplicación de instrumentos de diagnóstico para identificar perfiles, intereses, necesidades productivas y nivel de madurez de las ideas		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Fabian de Jesús Hernandez Silvera		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador APE	**Hernan Berdejo Martínez**	