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** | **Marzo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **20740-561311** |

## 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 2025** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:** | 9156083/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **20926** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL ÁREA DE PRODUCCION DE DETERGENTES Y PRODUCTOS DE ASEO. CEP. 20-9-2026-000664 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2026 Al 31/03/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 44.847.860 |
| **Número de pago** | **2** | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.111.565 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.737.450,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 40.110.410 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.450 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 203.268 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.940.718** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.300.618** | **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** | | ---------- | **58231202** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.980 | $ 1.750.905 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 218.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 280.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | IV | $ - | $ 0 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| 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 | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 37.927.505 | $ 1.100.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 941.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.300.618,00 | 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 | 24.704,00 | 0,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.712.746,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

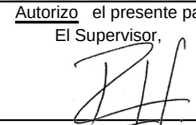
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**
**INSTRUCTOR G20**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

12/03/26 09:15:08 USUARIO: SIC - C.C. 91540444

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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 58231202 | 03/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $508.300 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 508.300 | 508.300 |

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 | 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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 58231202 | 03/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $508.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 91540444 | MENA GALVIS CAMILO ANDRES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230901 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
cc1b2ea475cf249eb42adf3438c1ee7bfc5858e3f81d5adf8ce1d0fe246198d6f6c573fcfeefbb8e91610ef43110575a

**Número de Factura:** CAMG-103
**Fecha de Emisión:** 12/03/2026
**Fecha de Vencimiento:** 12/03/2026
**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 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | Precio unitario de venta |
| 1 | 80111504 | Prestar los servicios personales de carácter temporal en el programa DESPLAZADOS del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar correspondientes al mes de marzo de 2026 | NIU | 1,00 | $ 4.737.450,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 4.737.450,00 |

### Notas Finales

#$36-02-00-020-952010;9156083;rlobo@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**
12/03/2026 09:03:28
**Documento validado por la DIAN:**
12/03/2026 09:03:29
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 4737450 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 4737450 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 4737450 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 4737450 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 4.737.450,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 4.737.450,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 4.737.450,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 4.737.450,00 |

**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

# 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, 27 de febrero de 2026 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 2726 | **Fecha Solicitud** | 2026-02-26 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2026-02-27 | **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** | 1926 | **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 | 2026-03-03 | 2026-03-03 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / TAMALAMEQUE | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.737.450,00 | 266.535,00 | 133.268,00 | 70.000,00 | 203.268,00 | VIATICOS FORMACION 03 MARZO TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **133.268,00** | **70.000,00** | **203.268,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 03 MARZO TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS

## 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: 2026/02/27 15:39:53 -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, 27 de febrero de 2026 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JOSE VICENTE CUELLAR JULIO | Fecha Verificación: | 27/02/2026 14:52:09 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
27/02/2026 3:40:14 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 | | | | | 19/02/2026 | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | IDENTIFICACIÓN: | | | |
| CAMILO ANDRES MENA GALVIS | | | | | Tipo: | C.C. | No. | |
| CONTRATO | No. | CO1.PCCNTR .9156083 | AÑO | 2026 | FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO | 14 | 12 | 2026 |
| 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 | DD | MM | AÑO | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | DD | MM | AÑO |
| FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO | 3 | 3 | 2026 | FECHA FIN DESPLAZAMIENTO | 3 | 3 | 2026 |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO | Impartir formación en el programadesplazados en el municipio de Tamalameque (Ficha No.3433889). | | | | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | |
|---|---|
| 1 | Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de aprendizaje, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación. |
| 2 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. |

| AGENDA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día) | | | | |
| Dia Inicio | 3 | 3 | 2026 | |
| Desplazamiento ruta de ida: | | | | AGUACHICA - TAMALAMEQUE |
| Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial: | | | | TERRESTRE |
| Actividades a ejecutar: | | | | |
| 3 | HORA: 13:00 a 18:00 | Impartir formación del programa campesena en el municipio de Tamalameque (Ficha No. 3433889) | | |
| 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: 2026.02.26 14:36:18 -05'00' | | |
| Nombres y Apellidos: ORLANDO AGUILAR | Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERNANDEZ | |
| Cargo: Subdirector (E) Centro Agroempresarial | Cargo: Coordinador Académico de Programas Especiales | Nombres y Apellidos: CAMILO ANDRES MENA GALVIS |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** AGUACHICA, 03 DE MARZO DE 2026

**PRESENTADO A**: Orlando Antonio Aguilar Quintero, subdirector encargado

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **2726** | 03-03-2025 | 03-03-2025 |
| **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

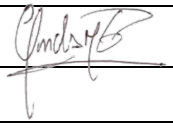
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| Socializar con los aprendices los resultados de los productos elaborados y pruebas hechas en sus casas | CAMILO MENA | 09-03-2026 |

**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 |  |

**EVIDENCIAS**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**
**03/03/2026**



**TIQUETES TERRESTRES**



Cooperativa Multiactiva de Transportadores de Tamalameque - Cesar Ltda.
COOTRAMEQUE
VIGILADO Supertransporte
Nit. 824.001.945 - 9
Resolución de habilitación de minitransporte No. 0153 Junio19/02
Calle Central Tel. (095)5286292 - Tamalameque Cesar

Fecha: 03-03-26 Valor $ 35.000
Nombre Pasajero: Camilo Andres Mena
Destino: Tamalameque Vehiculo No.
Salida: Aguachica Hora: 12:00 Pm

Nota: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehiculo perderá el derecho a reclamo.

Cooperativa COOTRAMEQUE NIT: 824001945-9 Despacho - T/meque
Firma

Graficas "El Relampago" Deniris Duran Q. Nit. 36.588.901 - 6 Cel 3213386573- Pailitas Cesar



Cooperativa Multiactiva de Transportadores de Tamalameque - Cesar Ltda.
COOTRAMEQUE
VIGILADO Supertransporte
Nit. 824.001.945 - 9
Resolución de habilitación de minitransporte No. 0153 Junio19/02
Calle Central Tel. (095)5286292 - Tamalameque Cesar

Fecha: 03 Marzo 2026 Valor $ 35000
Nombre Pasajero: Camilo Andres Mena Galvis
Destino: Aguachica Vehiculo No.
Salida: Tamalameque. Hora: 6:00 PM

Nota: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehiculo perderá el derecho a reclamo.

Cooperativa COOTRAMEQUE NIT: 824001945-9 Despacho - T/meque
Firma

Graficas "El Relampago" Deniris Duran Q. Nit. 36.588.901 - 6 Cel 3213386573- Pailitas Cesar

**LISTADOS DE ASISTENCIA**

COPIA NO CONTROLADA

**LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:** Elaboracion de Biofertilizantes apartir de residuos

**CODIGO DE FICHA:** 3433889

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 18-02-26 FIRMA | FECHA: 23-02-26 FIRMA | FECHA: 25-02-26 FIRMA | FECHA: 02-03-26 FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1003260204 | KEINER ANDRES MONTESINO MARTINEZ | | | | | |
| 2 | CC 1012370614 | LAURA PAOLA MATTOS CANTILLO | 3501361560 | Laura Mattos | Laura Mattos | Laura Mattos | Laura Mattos |
| 3 | CC 1019085734 | MELITZA ISABEL MATTOS CANTILLO | 3105335960 | Melitza Mattos | Melitza Mattos | Melitza Mattos | Melitza Mattos |
| 4 | CC 1048554944 | EPIFANIA MENDOZA PEÑA | | | | | |
| 5 | CC 1062874716 | MARYURIS ARIAS PAVA | 3228120648 | maryuris pava | maryuris Pava | maryuris Pava | maryuris Pava |
| 6 | CC 1064716712 | DIANA MARCELA GUTIERREZ RODRIGUEZ | | Diana R | Diana R | Diana R | Diana R. |
| 7 | CC 1064728383 | MANUELA ARIAS OROZCO | 3241498586 | manuela arias | manuela arias | manuela arias | manuela arias |
| 8 | CC 1064722394 | DANIEL GUTIERREZ RODRIGUEZ | | | | | |
| 9 | CC 1066083811 | GEIDY MILENA GUTIERREZ RODRIGUEZ | | MILENA 6 | MILENA 6 | MILENA 6 | MILENA 6. |
| 10 | CC 1066095869 | DEILYS ROBLES DONADO | | Deilys Donado | Deilys Donado | Deilys Donado | Deilys Donado |
| 11 | CC 1067090290 | MARYORIS CASTRO MEJIA | | | | | |
| 12 | CC 1067092192 | JESUS ARMENIO SARAVIA RINCON | | Jesus Saravia | Jesus Saravia | Jesus Saravia | Jesus Saravia |
| 13 | CC 1067092909 | YARINE YEPEZ RAMOS | 3222377380 | Yarine Yepez | Yarine Yepez | Yarine Yepez | yarine Yepez |
| 14 | TI 1067093262 | ZULY SARAI GUITIERREZ RODRIGUEZ | 3505359381 | Zuly Gutierrez | Zuly Gutierrez | Zuly Gutierrez | Zuly Gutierrez |
| 15 | CC 1067093962 | LUZ MAIRENE GUTIERREZ RODRIGUEZ | | Luz Rodriguez | Luz Rodriguez | Luz Rodriguez | Luz Rodriguez |
| 16 | CC 1067095005 | JHON ALEXANDER GUTIERREZ RODRIGUEZ | | | | | |
| 17 | CC 1195564680 | ESTEFANIA TOLOZA CADENA | | | | | |
| 18 | CC 22343845 | CARMEN ROSA ROJAS GUTIERREZ | | | | | |
| 19 | CC 26918896 | GLADYS MARTINEZ GRATERON | | | | | |
| 20 | CC 26819033 | NEUDIS CASTRO MEJIA | | | | | |
| 21 | CC 26819040 | NANCY ESTHER CANTILLO MONTESINO | 3184531606 | Nancy Montesino | Nancy Montesino | Nancy Montesino | Nancy montesino |
| 22 | CC 26923485 | OLFANTIA RAAT PEDRAZA | 3197179971 | Olfantia P | Olfantia P | Olfantia P | Olfantia P. |
| 23 | CC 36495780 | EDILSA ARIAS DIAZ | 3234569604 | Edilsa Arias | Edilsa Arias | Edilsa Arias | Edilsa Arias |
| 24 | CC 36502651 | ANA GREGORIA HERNANDEZ BELLO | | | | | |
| 25 | CC 39013349 | LUZ MERY TORRES MARTINEZ | | | | | |
| 26 | CC 39751822 | HERLINDA FLORIAN PATERNINA | | | | | |
| 27 | CC 52301628 | ORIDES VASQUEZ MENDEZ | | | | | |
| 28 | CC 6795733 | MANUEL MATTOS RAMIREZ | | Manuel Mattos | Manuel Mattos | Manel Mattos | Manuel Mattos |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |

COPIA NO CONTROLADA

**LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elaboracion Biofertilizantes a Partir de residuos

CODIGO DE FICHA: 3433889

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | CELULAR | FECHA: 03-03-26 FIRMA | FECHA: 09-03-26 FIRMA | FECHA: FIRMA | FECHA: FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1008260204 | KEINER ANDRES MONTESINO MARTINEZ | | | | | |
| 2 | CC 1012370614 | LAURA PAOLA MATTOS CANTILLO | 3501361560 | Laura Mattos | Laura Mattos | | |
| 3 | CC 1019085734 | MELITZA ISABEL MATTOS CANTILLO | 3105335960 | Melitza Mattos | Melitza Mattos | | |
| 4 | CC 1048554944 | EPIFANIA MENDOZA PEÑA | | | | | |
| 5 | CC 1062874716 | MARYURIS ARIAS PAVA | 3228120648 | Maryuris pava | maryuris pava | | |
| 6 | CC 1064716712 | DIANA MARCELA GUTIERREZ RODRIGUEZ | | Diana R. | Diana R. | | |
| 7 | CC 1064720383 | MANUELA ARIAS OROZCO | 3241448536 | manuela arias | Manuela arias | | |
| 8 | CC 1064722394 | DANIEL GUTIERREZ RODRIGUEZ | | | | | |
| 9 | CC 1066083811 | GEIDY MILENA GUTIERREZ RODRIGUEZ | | Milena G | Milena G | | |
| 10 | CC 1066095968 | DEILYS ROBLES DONADO | | Deilys Donado | Deilys Donado | | |
| 11 | CC 1067030290 | MARYORIS CASTRO MEJIA | | | | | |
| 12 | CC 1067032192 | JESUS ARMENIO SARAVIA RINCON | | Jesus Saravia | Jesus Saravia | | |
| 13 | CC 1067032908 | YARINE YEPEZ RAMOS | 3222341380 | Yarine Yepez | Yarine Yepez | | |
| 14 | TI 1067033262 | ZULY SARAI GUITIERREZ RODRIGUEZ | 3505359381 | Zuly Gutierrez | Zuly Gutierrez | | |
| 15 | CC 1067033962 | LUZ MAIRENE GUTIERREZ RODRIGUEZ | | Luz Rodriguez | Luz Rodriguez | | |
| 16 | CC 1067035005 | JHON ALEXANDER GUTIERREZ RODRIGUEZ | | | | | |
| 17 | CC 1193564680 | ESTEFANIA TOLOZA CADENA | | | | | |
| 18 | CC 22343845 | CARMEN ROSA ROJAS GUTIERREZ | | | | | |
| 19 | CC 26918956 | GLADYS MARTINEZ GRATERON | | | | | |
| 20 | CC 26919033 | NEUDIS CASTRO MEJIA | | | | | |
| 21 | CC 26919040 | NANCY ESTHER CANTILLO MONTESINO | 3184531606 | Nancy Montesino | Nancy Montesino | | |
| 22 | CC 26923485 | OLFANTIA RAAT PEDRAZA | 3147179971 | Olfantia P | Olfantia P | | |
| 23 | CC 36495799 | EDILSA ARIAS DIAZ | 3233459604 | Edilsa Arias | Edilsa Arias | | |
| 24 | CC 36502651 | ANA GREGORIA HERNANDEZ BELLO | | | | | |
| 25 | CC 39013349 | LUZ MERY TORRES MARTINEZ | | | | | |
| 26 | CC 39751822 | HERLINDA FLORIAN PATERNINA | | | | | |
| 27 | CC 52301628 | ORIDES VASQUEZ MENDEZ | | | | | |
| 28 | CC 6795733 | MANUEL MATTOS RAMIREZ | | Manuel Mattos | Manuel Mattos. | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |