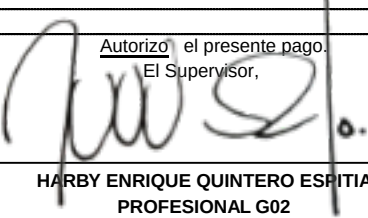


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25		
			Código Centro		950910		
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		91963-665881		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		53.053.313		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		fabiola_baquero@yahoo.es		Número de Cuenta:		57360929827	
IP/Nº de contacto:		3118211107		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO	
¿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:		9249924/2026		Nº Compromiso SIIF	26126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ARTICULACION - OPERACIÓN DE EVENTOS - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA Y TEMPORAL LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.636.229		
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 37.899.976		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.898.732		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 170.685		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.908.182			\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.873.064		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.873.064,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	66149919	Base retención en la fuente a título de ICA		4.368.082,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.750.905	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL III		\$ 46.200	\$ 42.700	Reteica - 8299 - VILLETA		34.945,00	0,800%
		\$ -				0,00	0%
		\$ -				0,00	0%
		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 490.818		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$31.031.595	\$ 958.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 824.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.702.552,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
formacion ficha 3409386 horas 40							
formacion ficha 3409397 horas 40							
formacion ficha 3409411 horas 40							
formacion ficha 3157858 horas 40							
TOTAL HORAS 160							
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							
				LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,			
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.				HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA 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 DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53053313	LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO		ClI70#87a44	3118211107	fabiola.baquero7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66149919	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$510.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	6	900	0	219.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.100	0	281.300	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	6	100	9.300			92	9.300	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	219.800
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	510.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53053313	LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO		Cll70#87a44	3118211107	fabiola.baquero7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66149919	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$510.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	VST	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 53053313	BAQUERO ROMERO LEONOR FABIOLA		59	0			N	-2						X									230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO**, identificada con **CC** número **53053313**, aportó por **LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO** identificado(a) con **CC** número **53053313** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	A	P	P	V	S	S	L	S	I	L	M	A	V	A	V	C	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59	R										X													0		30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Febrero - 2026	66149919	10/03/2026	NO		
230301	Porvenir	59	R										X													0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	66149919	10/03/2026	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	R										X													0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	66149919	10/03/2026	NO		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Marzo de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, 20 de marzo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (CDAE)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1071868633	Fabian Matías Palacio Baquero	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.



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

Usuario que Genera Reporte:MHdeavilaDAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-025-950910CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-02-26-5:34 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	20726	Fecha Solicitud	2026-02-26	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-02-26	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	Instructor			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3826	Dependencia Solicitante				950911 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - INTEGRACION CON LA MEDIA-CUND			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL				Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO	CC: 53053313	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-05	2026-03-05	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / CAPARRAPI	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	53.096,00	170.685,00	Impartir formación profesional integral a la ficha aun no asignada de grado decimo de la IED Santa Gemma de Galgani en el programa operación turística local.
Totales Solicitud de Comisión														117.589,00	53.096,00	170.685,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir formación profesional integral a la ficha aun no asignada de grado decimo de la IED Santa Gemma de Galgani en el programa operación turística local.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	79519367	Nombre:	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable



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

Usuario que Genera Reporte:	MHdeavila	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-02-26-5:34 p. m.	

Verificado Por:	ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA	Fecha Verificación:	26/02/2026 17:12:50
-----------------	-------------------------------	---------------------	---------------------



Versión: 02

Código:
GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	VILLETA 05/03/2026	Código Regional :	259509
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO	Código Centro:	950910
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	53053313	Fecha de elaboración:	7/3/2026

En desarrollo de la comisión No. 20726 durante los días 05 del mes de marzo de 2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
5/3/2026	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 3-2025-000137 del 11/06/2025 Terrestre 53,096.00 Villeta - Caparrapi - Villeta	Publico terrestre	53.096

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 53.096

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	LEONOR FABIOLA BAQUERO ROMERO	Nombre completo:	HARBY ENRIQUE QUINTERO	Nombre completo:	DAVID ENRESTO AVILA CUBILLOS
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.9249924 del año 2026	Cargo:	Coordinador de programs Especiales	Cargo:	Subdirector.(e)
Firma:		Firma:		Firma:	

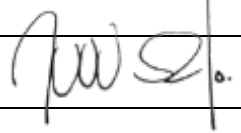
Firmado digitalmente por
AVILA CUBILLOS DAVID
ERNESTO
Fecha: 2026.03.13 17:06:43
+05'00'



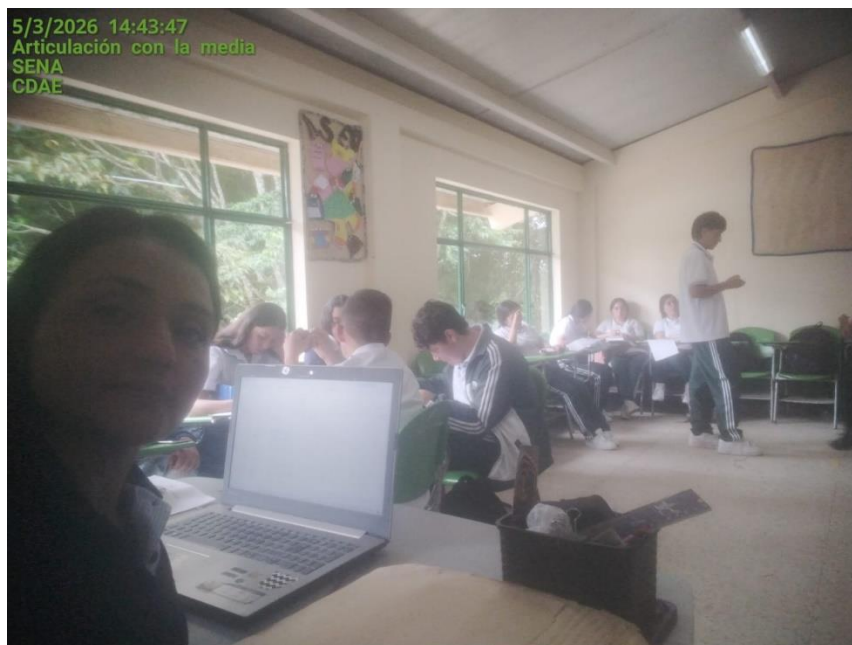
FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Villeta, 07 de marzo de 2026		
PRESENTADO A: David Ernesto Avila Cubillos subdirector (e.) del Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial		
ORDEN DE VIAJE No: 20726	FECHA DE INICIO: 05 de marzo de 2026	FECHA DE FINALIZACION: 05 de marzo de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
Villeta- Caparrapí- Villeta	Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial	Caparrapí I.E.D Santa gema de Galgani
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación a los aprendices del técnico operación turística local ficha 3409402 de la I.E.D Santa Gemma De Galgani		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
Dia 05 de marzo de 2026 <ol style="list-style-type: none">1. Desplazamiento Villeta-Caparrapí2. Se realiza trabajo sobre la guía que se inicia con la socialización de la misma y la socialización del material de apoyo guía inducción sesión 2.3. Se realizan las actividades 2 y 3 de la guía en clase4. Se solucionas interrogantes frente al desarrollo de la guía y de las evidencias a presentar de la misma.5. Regreso Caparrapí-Villeta.		
RESULTADOS:		
<ol style="list-style-type: none">1. Se cumple con el objetivo propuesto para la sesión de clase.2. Se profundiza sobre el impacto del SENA para los colombianos y su relevancia para su formación personal, se indaga sobre la evolución del SENA hasta la actualidad y como el turismo ha sido uno de los temas a trabajar en los últimos tiempos.3. Se realiza con éxito la socialización del material de apoyo con la ficha 3409402		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
<ol style="list-style-type: none">1. Acta de la actividad2. Listas de asistencia3. Fotografías del proceso.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Juegos de rol para apropiar la información SENA	Aprendices ficha 3409402	Marzo 12/2026
2. Desarrollo de evidencia de conocimiento	Aprendices ficha 3409402	Marzo 12/2026
CONCLUSIONES:		
<ol style="list-style-type: none">1. Los aprendices presentaron avances sobre el impacto SENA en su comunidad; y se preparan para presentar evidencia de conocimiento.		



2. Los aprendices de la ficha 3409402; comprendieron la importancia de la formación profesional en sus vidas y el impacto que podrían realizar a su comunidad.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Leonor Fabiola Baquero Romero		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coord. de Programas Especiales	HARBY ENRIQUE QUINTERO	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







siqa

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO:
GPM-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 05-03/2026

REGIONAL: Cundinamarca

CENTRO DE FORMACIÓN: CDAE (Caparrapi)

CIUDAD/MUNICIPIO: Caparrapi

NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN
APLICA PARA PROGRAMAS Y MATERIAS: 3409402

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Técnico en Operaciones Técnicas Local

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐

MATRÍCULA ☐

CHARLAS INFORMATIVAS ☐

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	T.I	1072427440	Shorek Escobar	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	ashorek66@gmail.com	3133714897	Shorek Medezca
2	T.I	1071580201	Loren Dayanna	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	dayannanieto@gmail.com	3223687041	Loren Ledo
3	T.I	1072427489	Dayanna Avila	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	dayannamendoza431@gmail.com	321341236	Dayanna A.
4	T.I	1076034009	Juan Camilo Rojas	Vereda Floki	Barrio el municipio	juan.camilo.1076034009@gmail.com	3192900144	Juan Camilo R.R.
5	T.I	1071580201	Alexander Martinez	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	alexander.martinez1076034009@gmail.com	3204418385	Alexander
6	T.I	1071580393	Yandy Valentina	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	yandy.valentina.1076034009@gmail.com	3118312710	Yandy Rueck.
7	T.I	1025147155	Clarita Jose	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	clarita.jose.1025147155@gmail.com	3124732317	Clarita
8	T.I	1030611461	Gireth Lorena	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	gireth.lorena.1030611461@gmail.com	3133899031	Gireth Dorda
9	T.I	1071579806	Nicol Stefany	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	nicol.stefany.1071579806@gmail.com	3229651227	Nicol Hlv
10	CC	1021529918	Jeider Elian	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	jeider.elian.1021529918@gmail.com	3136096029	Jeider
11	T.I	1071580044	Juan Carlos	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	juan.carlos.1071580044@gmail.com	3210701991	Juan Carlos
12	T.I	1034788663	Maria Rodriguez	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	maria.rodriguez.1034788663@gmail.com	3024587142	Rodriguez
13	T.I	1071580174	Maria Yamith	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	maria.yamith.1071580174@gmail.com	3181581589	Yamith
14	T.I	1170574094	Samuel David Beltran	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	beltrondavid2000@gmail.com	3212241813	Samuel
15	T.I	1071580150	DAIDA ALEXANDRA	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	daida.alexandra.1071580150@gmail.com	3106181015	Alexandra S.
16	T.I	1071529349	Anderson Calderon	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	anderson.calderon.1071529349@gmail.com	3207076652	Anderson C.
17	T.I	1071580228	Karin Andres	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	karin.andres.1071580228@gmail.com	3142321064	Karin A
18	T.I	1071580102	Darlin Zuley	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	darlin.zuley.1071580102@gmail.com	3148283125	Darlin Rojas
19	T.I	1022988887	Julian David	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	julian.david.1022988887@gmail.com	3102376680	Julian Coma
20	T.I	1023146253	Lizeth	Vereda Guadalupe	Barrio el municipio	lizeth.1023146253@gmail.com	3204787105	Lizeth

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3
CÓDIGO:
GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 05-03/2016
REGIONAL: Cundinamarca CENTRO DE FORMACIÓN: CD AE CIUDAD/MUNICIPIO: Capatzi
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Técnico en Operación Turística Local NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3409407

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS

PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES

MATRICULA

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TÉLEFONO	FIRMA
1	T.I	107158223	Josoon Hobuen	Comedomayta	Barrio los villas		321363250	Josoon
2	T.I	1071574474	Emily Ayala	Rojas madrecha	Barrio la brita		3209114614	Emily
3	T.I		Danna shavir	Mariagracia	Alto de busas		3219870710	Danna P
4	T.I	1071580288	Sara Julieth	Rueda Gomez	Bunanguillas	Sara Rueda Gomez	3221011610	Sara Rueda
5	T.I	1071580138	Karo michell	Suevira virguez	Alto de busas		3025360804	Karo g.
6	T.I	1016047	Deysi Laleria	Macha	Municipio		3102572077	Deysi M.
7	T.I	1071580288	Diego Jhonatan	Machaca	Municipio		322797673	Diego
8	T.I	1028891022	Linda Yuliana	Mariagracia	La lagunita		3219541215	Linda
9	T.I	1072748763	Ingrid Fernanda	Triana Lopez	Las ferias		3011307855	Ingrid Lopez
10	T.I	1071580239	Natalia	Hernandez Manuel	Las ferias	Natalia Hernandez	3143573416	Natalia
11	T.I	1029561485	Angel Alexis	Ortega castilla	Barrio el municipio		3213000230	Angel
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.



Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: leonor Fabiola Baquero Romero

C.C. 53053313



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.071.868.633**

PALACIO BAQUERO

APELLIDOS
FABIAN MATIAS

NOMBRES
Matias Palasio

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-2017**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-FEB-2035

FECHA DE VENCIMIENTO

O+ **M**

G S RH SEXO

28-FEB-2024 NIMAIMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO



P-1518100-01446105-M-1071868633-20240610 0140503521G 1 8511111079



AMITE VALIDO PARA PARENTESCO
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 115
DEL DECRETO LEY 1270 DE 1970

RCN: TOMO 152713533
NIMAIMA-CUNDINAMARCA.
7 DE MARZO DE 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUSP 1.071.888.633 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo 152713533

REGISTRADURÍA DE NIMAIMA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - NIMAIMA.

Palacio
FABIAN MATIAS
2017 FEB 18 MASCULINO POSITIVO
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. 13953078-6

BAGUERO ROMERO LEONOR FABIOLA
CC 53.053.313. COLOMBIA

PALACIO PALACIO FABIAN
CC 50.283.341. COLOMBIA

PALACIO PALACIO FABIAN
CC 50.283.341. FABIAN PALACIO

2017 MAR 07 JHON FERRER VASQUEZ ABRIL - H

07 MAR 2017 LIBRO DE VARIOS TITULO ESPACIO PARA NOTAS

152713533



ORIGINAL PARA LA COPIA DE REGISTRO