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 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	**30757-078118**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	20.916.691	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ulloamartin23@gmail.com	**Número de Cuenta:**	816090005
IP/Nº de contacto:	3212000441	**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:	9127421/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ARTICULACIÓN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA Y TEMPORAL LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CORRESPONDIENTES AL NIVEL TÉCNICO DEL PROGRAMA DE

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	**$ 2.761.264**	**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		----------	**66043138**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.761.264,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.368.082,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.900	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		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	$ 186.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 920.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 786.000					
				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

Reunión 12 y 13 de Marzo con coordinador Harby Quintero y líder del programa Johan Herrera, con rectores funcionarios de la secretaria
Para instructores, con el objetivo de tratar temas relacionados con convenio articulación y temas varios del programa
Se asiste a reunión virtual con el equipo ejecutor de red agropecuaria, para tratar temas de procesos de matrículas, documentación
Para este mes de Marzo no se registran juicios evaluativos, por inicio de la vigencia 2026 se esta en proceso de matricula 2026
Verificación en formación con las fichas 3147270 I.E.D El Trigo con 21 y para el Marco Fidel Suarez 20 aprendices con novedades
En el proceso de matriculas se hizo la subsanación de documentación para proceso de matriculas con las personas encargadas
La información entregada por cada aprendiz reposa en la carpeta dispuesta para dicho objetivo
se porta la camisa institucional, que permita visibilidad y representación posicionamiento de la entidad SENA
Entrega de papelería mes de Marzo con los requerimientos estipulados para el programa

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

MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ
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,

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)

13/03/26 14:21:14 USUARIO: SIC - C.C. 20916691

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	20916691	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	Calle 17 # 11-59 sur	3212000441	ulloamartin23@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66043138	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$550.100	

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	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	303.300	0	0	0	0	0	0		303.300	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	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	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	236.900	236.900
Pensión	1	303.300	303.300
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	550.100	550.100

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	20916691	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	Calle 17 # 11-59 sur	3212000441	ulloamartin23@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66043138	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$550.100	

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 20916691	ULLOA MARTINEZ MARBI MAVEL	59	0			N							X										231001	1.895.200	30	303.300	0	0	0	0	EPS005	1.895.200	30	236.900	14-23	1.895.200	30	1	9.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	20916691	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	Calle 17 # 11-59 sur	3212000441	ulloamartin23@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
66043138	09/03/2026	70702715	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$10.000	

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					

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

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	9.900				9.900	6	100	10.000			99	10.000	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.900	10.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.900	10.000

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	20916691	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	Calle 17 # 11-59 sur	3212000441	ulloamartin23@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
66043138	09/03/2026	70702715	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$10.000	

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 20916691	ULLOA MARTINEZ MARBI MAVEL	59	0			N							X										231001	1.895.200	30	303.300	0	0	0	0	EPS005	1.895.200	30	236.900	14-23	1.895.200	30	2	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	2026-02-17-5:41 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	8126	**Fecha Solicitud**	2026-02-16	**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.**	2026-02-17	**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 dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	CC: 20916691	CONTRATISTA	Autorizada	2026-02-18	2026-02-18	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / GUAYABAL - SIQUIMA	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	235.178,00	117.589,00	53.096,00	170.685,00	mpartir formación en el curso COMUNICACIÓN EN INGLÉS PARA LA CATACIÓN DE CAFÉ. Ficha 3423661.
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**53.096,00**	**170.685,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion profesional integral a la ficha 3147270 de la IED El Trigo en la competencia Coordinar produccion de especie pecuaria, segun objetivos de la empresa. R.A Definir y adecuar instalaciones, maquinaria y equipo, a utilizar según la e

ORDENADOR DEL GASTO

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



Firma Responsable

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Guayabal de Siquima - 18/02/2026**	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Marbi Mavel Ulloa Martinez	**Código Centro:**	**9509**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	20.916.691	**Fecha de elaboración:**	22 de Febrero 2026

En desarrollo de la comisión No. 8126 durante los dias 18 del mes de Febrero 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
18/02/2026	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 3-2025-0000137 Terrestre Vileta- Guayabal de Siquima-Villeta	Terrestre	170.685
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		170.685

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:	Marbi Mavel Ulloa Martinez	**Nombre completo:**	Harby Enrique Quintero Espitia	**Nombre completo**	David Ernesto Avila Cubillos
Numero de Contrato:	No. CO1.PCCNTR.9127421	**Cargo:**	Coordinador Academico	**Cargo:**	SubDirector de Centro
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	Firmado digitalmente por AVILA CUBILLOS DAVID ERNESTO Fecha: 2026.02.27 17:31:45 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villeta 22 de Febrero de 2026

PRESENTADO A: David Ernesto Avila Cubillos, Subdirector de Centro.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
8126	**18 de Febrero de 2026**	**18 de Febrero de 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Guayabal de Siquima, vereda el Trigo I.E.D EL TRIGO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta	**N/A**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a la ficha 3147270 de la IED El Trigo en la competencia: Coordinar producción de especie pecuaria, según objetivos de la empresa. R.A: Definir y adecuar instalaciones, maquinaria y equipo, a utilizar según la etapa productiva de la especie.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Presentación en la IED, saludo inicial a directivos, profesores, y aprendices
2. Exposición de plan de sesión a desarrollar durante la jornada de formación
3. Desarrollo de conceptos teórico prácticos.
4. Taller de investigación teórica y practica por parte de aprendices
5. Finalización de actividades
6. Desplazamiento al lugar de residencia

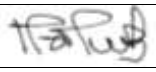
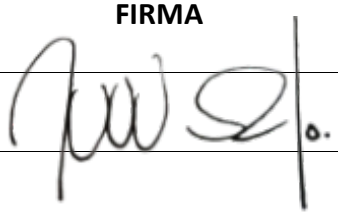
RESULTADOS:

1. Los aprendices estuvieron receptivos, frente a la formación de en instalaciones, maquinaria y equipo, a utilizar según la etapa productiva de la especie, fijando tareas de aprendizaje y practicas a corto plazo

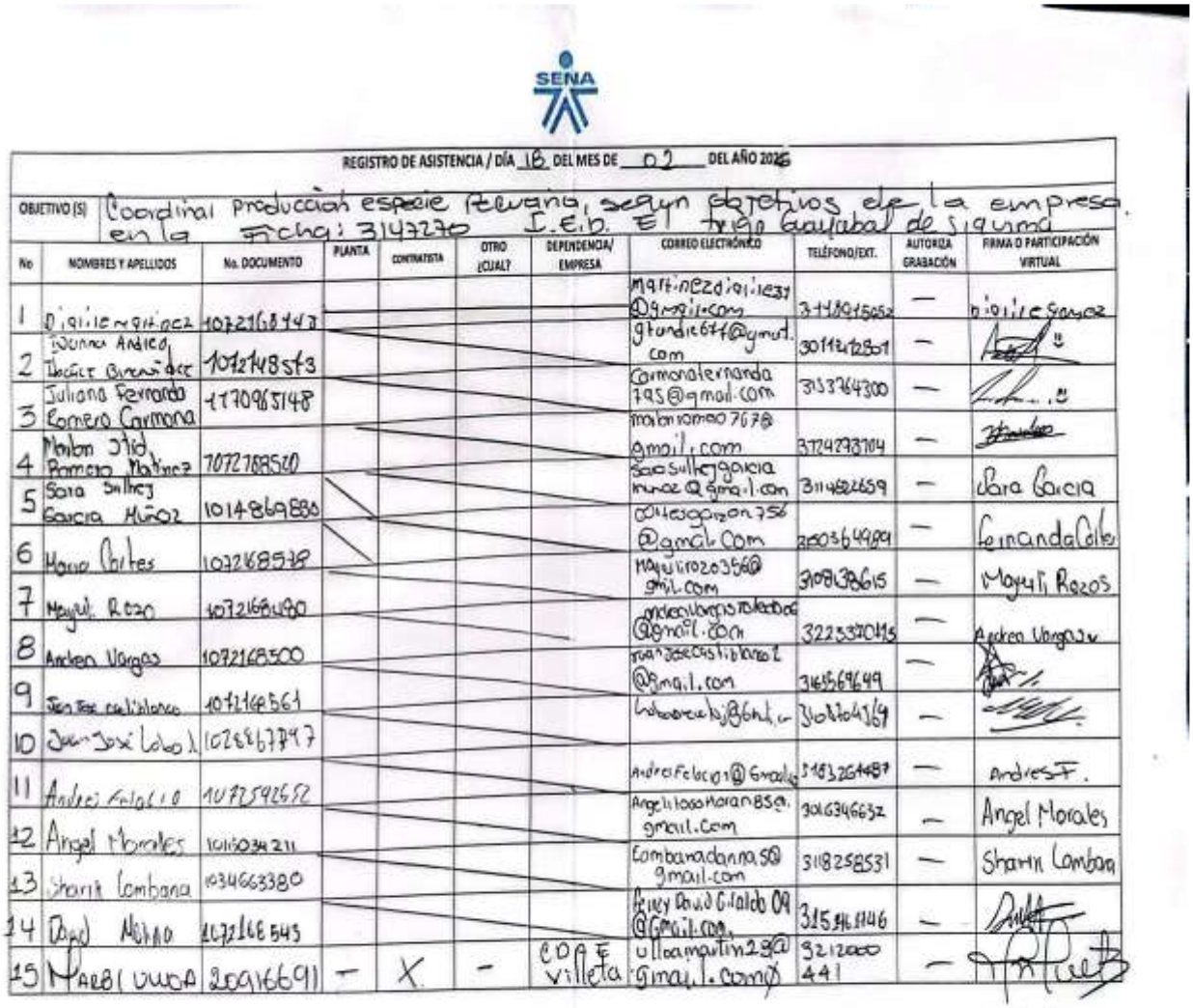
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Actas.
2. Lista de Asistencias.
3. Fotografías.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1. Desarrollo de conceptos teóricos	**Instructor SENA**	**18/02/2026**
2. Práctica y apropiación de instalaciones pecuarias	**Instructor SENA**	**18/02/2026**
CONCLUSIÓNES: **1.** Se ejecuto la actividad programada, Definir y adecuar instalaciones, maquinaria y equipo, a utilizar según la etapa productiva de la especie en los tiempos establecidos, sin novedades como lo exige la entidad		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Marbi Mavel Ulloa Martínez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Harby Enrique Quintero**	

Lista de Asistencia



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE 02 DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Coordinar producción especie Tilapia, según objetivos de la empresa en la Ficha: 3147270 I.E.D. El Trigo Gualabal de Sirama

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Diego Martinez	1072168443					martinezdiego1637@gmail.com	3148915652	—	Diego Gomez
2	Jhonier Andres Graciano Arce	1072148573					gtandres67f@gmail.com	3011212851	—	
3	Juliana Fernanda Romero Carmona	1770985148					carmonaternanda795@gmail.com	3133764300	—	
4	Marlon Jhid Romero Martinez	7072788520					marlonromeo7678@gmail.com	3124293704	—	
5	Sara Sulley Garcia Muñoz	1014869880					sarasulleygarciamunoz@gmail.com	3114822659	—	Sara Garcia
6	Maria Cortes	1072688578					cortesgaviria756@gmail.com	3003644989	—	FernandaCote
7	Mayuli Rozo	1072168480					mayuli10203560@gmail.com	3108738615	—	Mayuli Rozos
8	Andrea Vargas	1072168500					andreavargasvalencia@gmail.com	3223370115	—	Andrea Vargas
9	Jhon Jose calderon	1072168561					juanjosecastiblanco2@gmail.com	3165696449	—	
10	Jhon Jairo Lobo	1026867797					[illegible]	3046047169	—	
11	Andres Felipe	1072592652					AndresFelipe1@Gmail.com	3153264487	—	Andres F.
12	Angel Morales	1016034211					Angelitosamarantes@gmail.com	3016346632	—	Angel Morales
13	Sharik Lambana	1034663380					Lambanadanna50@gmail.com	3118258531	—	Sharik Lambana
14	Diego Mejia	1072168543					Diego David Giraldo 09@Gmail.com	3154161146	—	
15	Maribel Uribe	20916691	—	X	—	COOPE Villeta	ulloamartin29@Gmail.com	3212000 441	—	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

Evidencias


I.E.D EL TRIGO
FORMACION 2026
miércoles, 18 de febrero de 2026
14:08:50
1908,1m


I.E.D EL TRIGO
FORMACION 2026
miércoles, 18 de febrero de 2026
14:08:43
1908,1m


I.E.D EL TRIGO
FORMACION 2026
miércoles, 18 de febrero de 2026
14:08:37
1908,1m

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, 13 de Marzo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Villeta Cundinamarca

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.	1.130.484.503	ANA GABRIELA ACOSTA ULLOA	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

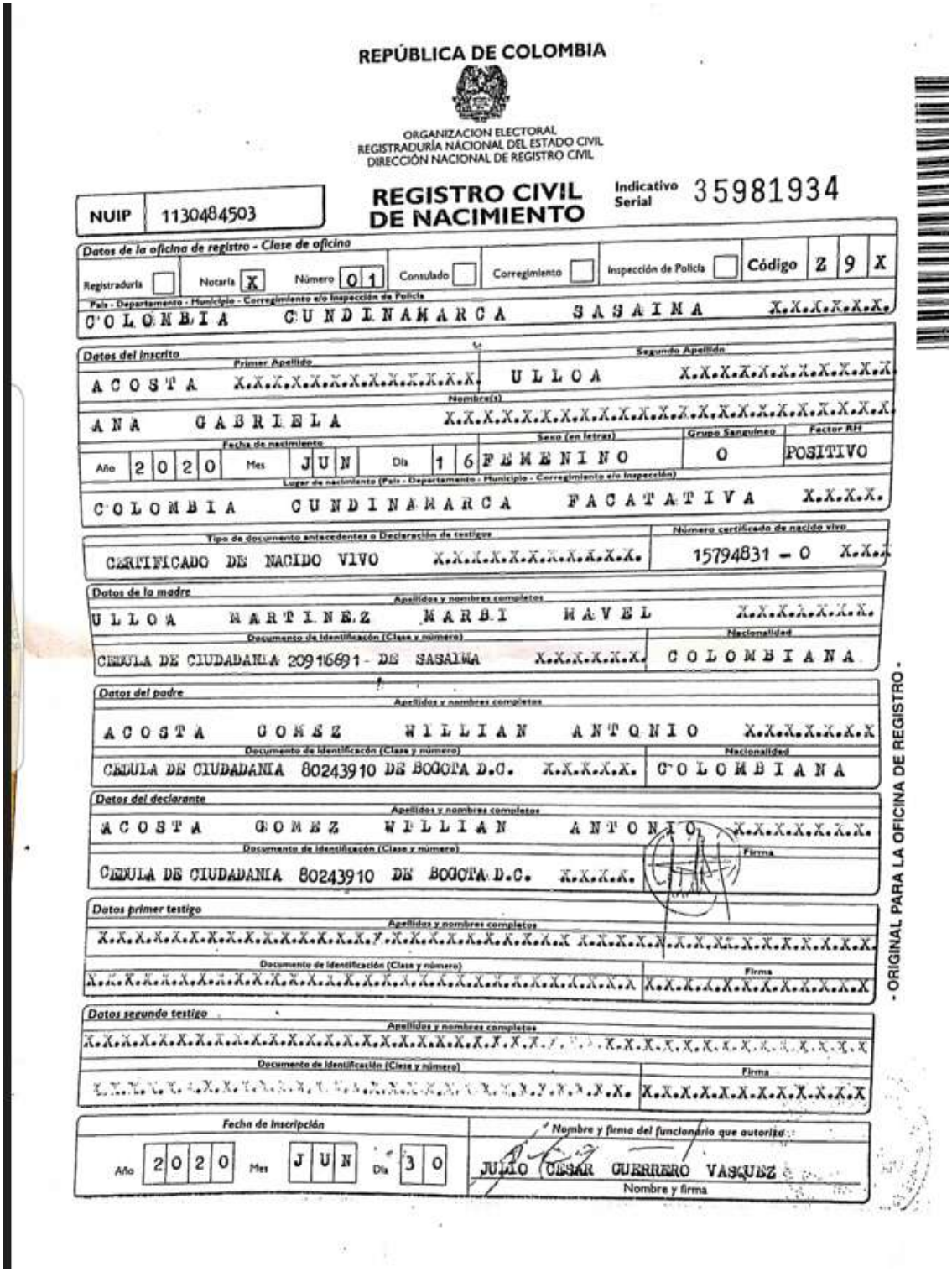
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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.

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: Marbi Mavel Ulloa Martínez
C.C.20.916.691 de Sasaima



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1130484503 — Indicativo Serial: 35981934

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: [ ] Notaría: [X] Número: 01 Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: Z 9 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA SASAIMA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ACOSTA — Segundo Apellido: ULLOA

Nombre(s): ANA GABRIELA

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes JUN Día 16 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo Sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 15794831 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ULLOA MARTINEZ MARBI MAVEL

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 20916691 DE SASAIMA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ACOSTA GOMEZ WILLIAN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 80243910 DE BOGOTA D.C. — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ACOSTA GOMEZ WILLIAN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 80243910 DE BOGOTA D.C. — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes JUN Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JULIO CESAR GUERRERO VASQUEZ

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -