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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**55114-998671**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KENNETH CRISTOPHER CASTAÑO CANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.018.468.337	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	castanoka@outlook.com	**Número de Cuenta:**	47600011827
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:	9116487/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO, EN PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN, EVALUACIÓN RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA DESAR. HABILIDADES Y COMPETENCIAS. RDO.CPE NO. 95-9-2026-000310.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 52.191.470
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 58.600.949
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 46.697.631

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 153.033	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.646.872**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.333.285**	**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		----------	**9500169205**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.500	$ 11.500
		$	
		$	
		$	
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		$ 564.687	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.111.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.219.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.333.285,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	28.234,00	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	**$5.465.605,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistí a todas las reuniones programadas por el centro.
Actualicé mi base documental conforme a lo establecido por el centro.
Realicé concertación requerida para iniciar programas complementarios.
Realicé el cargue documental necesario en share point.
Apoyé a los programas técnicos en sus competencias de emprendimiento.
Asistí a la reunión programada por la coordinación del 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



KENNETH CRISTOPHER CASTAÑO CANO
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

12/03/26 17:36:01 USUARIO: SIC - C.C. 1018468337

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468337		CASTAÑO CANO KENNETH CRISTOPHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19B 22 55	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3222932098	No

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	98480946	9500169205	I	2026/03/10	2026/03/02	BANCOLOMBIA	0	$649,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1018468337	CASTAÑO CANO KENNETH CRISTOPHER																		230301	30	$2,197,536	$351,700	EPS037	30	$2,197,536	$274,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,197,536	$23,000	0	$0	$0	No	$649,400
Total	**Afiliados(1)**																						$2,197,536	$351,700			$2,197,536	$274,700			$0	$0			$2,197,536	$23,000		$0	$0		$649,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468337		CASTAÑO CANO KENNETH CRISTOPHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19B 22 55	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3222932098	No

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	98480946	9500169205	I	2026/03/10	2026/03/02	BANCOLOMBIA	0	$649,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0	$0	$351,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$351,700	$0	$0	$351,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,700	$0	$0	$274,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,700	$0	$0	$274,700
TOTAL				1	$649,400	$0	$0	$649,400

PROCESO
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 12 de marzo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
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.	**1.093.806.014**	**OMAR SAMUEL CASTAÑO ANTOLINEZ**	**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: __KENNETH CRISTOPHER CASTAÑO CANO___
C.C. __1.018.468.337___

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.093.806.014

Indicativo Serial 61282646

61282646

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						N 8 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE LOS PATIOS - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - LOS PA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTAÑO	ANTOLINEZ

Nombre(s)

OMAR SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes SEP Día 19	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2209571009605

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

ANTOLINEZ RANGEL YANETH PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.090.490.383	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CASTAÑO CANO KENNETH CRISTOPHER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.018.468.337	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTAÑO CANO KENNETH CRISTOPHER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.018.468.337	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes SEP Día 23	EMILCE [illegible] - REGISTRA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA:

San José del Guaviare, 2 de marzo de 2026

PRESENTADO A:

Edgar Augusto Braga
Subdirector de Centro con funciones de Director Regional (E)

ORDEN DE VIAJE No: 5426	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2026-02-20	2026-02-20
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO **Día 1:** Calamar (Guaviare)	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir acciones de Formación Profesional Integral a Aprendices del programa FOMENTO DE LA ECONOMIA CAMPESINA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1.

Formación GENERACIÓN DE IDEAS INNOVADORAS CON DESIGN THINKING

- Desplazamiento por vía terrestre desde el Municipio de San José del Guaviare, Guaviare al municipio de Calamar Guaviare. Hora de salida 8:00 am. 20/02/2026.
- Se desarrolló la formación "GENERACIÓN DE IDEAS INNOVADORAS CON DESIGN THINKING" Ficha 3440246. Conceptos generales y fundamentación teórica de la creatividad e innovación. Modelos actuales para la organización práctica, ágil e innovadora en la implementación de estrategias en ideación de negocios.
- Regreso por vía terrestre desde el municipio de Calamar Guaviare al casco urbano de San José del Guaviare. Hora de regreso: 03:00 pm. 20/02/2026.

RESULTADOS:

1. Los aprendices en esta sesión aprendieron las características de una persona emprendedora.
2. Los aprendices aprendieron sobre una organización/empresa y sus generalidades
3. En esta sesión aprendieron sobre el manejo de las emociones a la hora de la toma de decisiones y hablar el público.

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

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Imagen 1: Calamar Guaviare 20/02/2026. Biblioteca Municipal

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se realizaron las actividades formativas en los días previamente establecidos a satisfacción.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Kenneth Cristopher Castaño Cano	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico Programas Especiales	**Ezequiel Tarazona Murillo**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHebraga	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-095-953310	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 18 de febrero de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	5426	**Fecha Solicitud**	2026-02-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-095-953310 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2826	**Dependencia Solicitante**		953338 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE - ECONOMÍA CAMPESINA Y SER	
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**	-	

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
KENNETH CRISTOPHER CASTAÑO CANO	CC: 1018468337	CONTRATISTA	Autorizada	2026-02-20	2026-02-20	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	GUAVIARE / CALAMAR	0,25	No	25	0,5	5.493.839,00	306.065,00	153.033,00	0,00	153.033,00	VIAT FORMACION - SJG - CALAMAR, GRE - SJG - 20 FEB 2026 - IMPARTIR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A APRENDICES DEL PROGRAMA FOMENTO DE LA ECONOMIA CAMPESINA CAMPESENA
				2026-02-20	2026-02-20	GUAVIARE / CALAMAR	GUAVIARE / SAN - DEL GUAVIAR	0,25	No	25							
											Totales Solicitud de Comisión			**153.033,00**	**0,00**	**153.033,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIAT FORMACION - SJG - CALAMAR, GRE - SJG - 20 FEB 2026 - IMPARTIR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A APRENDICES DEL PROGRAMA FOMENTO DE LA ECONOMIA CAMPESINA CAMPESENA

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: 2026/02/18 16:41:19 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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:	MHebraga	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-095-953310	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 18 de febrero de 2026	

Identificacion:	17328298	Nombre:	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JOHANA PAOLA PARRADO CASTRO	Fecha Verificación:	18/02/2026 16:04:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
Cédula de ciudadanía: 17328298
Usuario SIIF: MHebraga
18/02/2026 4:41:36 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					**17/02/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
KENNETH CRISTOPHER CASTAÑO CANO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1018468337**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .9116487**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con lineamientos establecidos por la Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Guaviare				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA				**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EZEQUIEL TARAZONA MURILLO				**CARGO**	COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Día 1: San José del Guaviare (Guaviare) - Calamar (Guaviare) - San José del Guaviare (Guaviare)**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL					**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**20**	**2**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**20**	**2**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir acciones de Formación Profesional Integral a Aprendices del programa FOMENTO DE LA ECONOMIA CAMPESINA - CAMPESENA.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

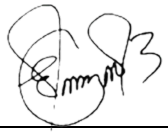
1	Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación "SIGA" del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos.

AGENDA

Dia Inicio	**20**	**2**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**San José del Guaviare (Guaviare) - Calamar (Guaviare)**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar:				
20	**HORA: 07:00 AM**	**Desplazamiento terrestre desde San José del Guaviare al municipio de Calamar (Guaviare).**		
	HORA: 09:00 AM	**Desarrollar acciones practicas relacionadas con la formación profesional integral al programa formativo GENERACIÓN DE IDEAS INNOVADORAS CON DESIGN THINKING.**		

	HORA: 04:00 PM	**Regreso vía terrestre desde el municipio de Calamar (Guaviare) a San José del Guaviare (Guaviare)**
Desplazamiento ruta de regreso:		**Calamar (Guaviare) - San José del Guaviare (Guaviare).**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:		**Terrestre**

Observaciones:	
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: 	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** 	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** 
Nombres y Apellidos: **EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA**	**Nombres y Apellidos:** **EZEQUIEL TARAZONA MURILLO**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL (E)	**Cargo: COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES**	**Nombres y Apellidos:** **KENNETH CRISTOPHER CASTAÑO CANO**

Outlook

RE: SOLICITUD DE VIATICOS

Desde Ezequiel Tarazona Murillo <etarazona@sena.edu.co>
Fecha Mar 17/02/2026 17:55
Para Edgar Augusto Braga Silva <ebraga@sena.edu.co>

1 archivo adjunto (488 KB)
GTH-F-090FormatoAgendaV05_Kenneth__20F.pdf;

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la trazabilidad del correo y la autorización del Ing. Braga, me permito enviar la agenda de desplazamiento.

Agradezco su atención.

De: Edgar Augusto Braga Silva <ebraga@sena.edu.co>
Enviado: martes, 17 de febrero de 2026 11:10 a. m.
Para: Ezequiel Tarazona Murillo <etarazona@sena.edu.co>
Cc: subdireccionguaviare <subdireccionguaviare@sena4.onmicrosoft.com>; Daniel Eugenio Salamanca Mahecha <dsalamanca@sena.edu.co>; Kenneth Cristopher Castaño Cano <kcastano@sena.edu.co>
Asunto: Re: SOLICITUD DE VIATICOS

Autorizado

Obtener Outlook para iOS

De: Ezequiel Tarazona Murillo <etarazona@sena.edu.co>
Enviado: Tuesday, February 17, 2026 11:08:18 AM
Para: Edgar Augusto Braga Silva <ebraga@sena.edu.co>
Cc: subdireccionguaviare <subdireccionguaviare@sena4.onmicrosoft.com>; Daniel Eugenio Salamanca Mahecha <dsalamanca@sena.edu.co>; Kenneth Cristopher Castaño Cano <kcastano@sena.edu.co>
Asunto: SOLICITUD DE VIATICOS

Cordial saludo,

De manera atenta solicito su autorización de viáticos para el instructor Kenneth Cristopher Castaño Cano, con el objetivo de Impartir acciones de Formación Profesional Integral a Aprendices del programa FOMENTO DE LA ECONOMIA CAMPESINA - CAMPESENA

A continuación detallo la comisión:

FUTURO COMISIONADO	RUTA DE DESPLAZAMIENTO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	REQUIERE TRANSPORTE	MEDIO DE TRANSPORTE	OBJETO COMISIÓN	VIATICOS
Kenneth Cristopher Castaño Cano	San José del Guaviare - Calamar Guaviare - San José del Guaviare	20/02/2026	20/02/2026	SI/NO	Terrestre	Impartir acciones de Formación Profesional Integral a Aprendices del programa FOMENTO DE LA ECONOMIA CAMPESINA - CAMPESENA	0,5

Agradezco su atención,

Quedo atento.

Ezequiel Tarazona Murillo
Centro de Des. Agroind, Turístico y Tecnol. del Guaviare - Instructor G20
etarazona@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:85314
Calle 2B Oeste No. 90-27

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

Edgar Augusto Braga Silva
San José Del Guaviare Regional Guaviare - Subdirector de Centro (E)
ebraga@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:85300
Carrera 19C N° 16 - 48 Barrio Modelo

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

Ezequiel Tarazona Murillo
Centro de Des. Agroind, Turístico y Tecnol. del Guaviare - Instructor G20
etarazona@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:85314
Calle 2B Oeste No. 90-27

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.