SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**46955-134850**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	3.715.437	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	prmartinez7@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	806706425
IP/Nº de contacto:	3014020403	**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**	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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8968936/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EMPRENDIMIENTO EN LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES - DESPLAZADOS DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN, ONBASE 08-9-2026-001342

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.531.643
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.532.887
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.794.146

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Servicios en general a persona declarante de renta	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4646021355**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	54.955,00	1,160%
		$		-	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.986.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.682.542,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se requiere definir los objetivos, aplicarlas metodologías centradas en el saber hacer, crear el portafolio y fomentar el aprendizaje autonomo -Se busaca socializar y familiarizar al aprendiz con la institución, la realización de talleres, para conocer a fondo sus conocimientos sobre el programa de formación a desarrollar -Impartir formación complementaria en las fichas 3475573 los ángeles soleda ficha 3475573 fundación crisálida barranquilla – ficha 3475232 san juan de tocagua Luruaco – ficha 3475572 arrollo de piedras Luruaco Desarrollo del programa de formación con mejora continua y seguimiento de los aprendices en estado de deserción -Listar aprendices asociados a la ruta de aprendizaje -Creación de ruta de aprendizaje de las fichas asignadas. Evaluar resultados de aprendizaje de acuerdo con el desarrollo del programa de formación -Se socializa a la población sobre la formación por competencia, para aquellas personas que apliquen para realizarlas -guiar a los aprendices que desarrollaran las pruebas y talleres en la ejecución del programa de formación.

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

PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

10/04/26 09:52:07 USUARIO: SIC - C.C. 3715437

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3715437
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	USIACURI	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 40 N 21B-15	TELÉFONO:	3464384
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4646021355**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	250921

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 0	$ 303.200
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 0**	**$ 303.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 9.900
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 3715437	MARTINEZ DIAZ PEDRO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.894.998				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.894.998	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.894.998	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.998	3715437	$ 9.900	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 550.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3715437
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	USIACURI	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 40 N 21B-15	TELÉFONO:	3464384
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4646021355**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		250921

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 550.000**

Planilla Pagada

	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:**			
PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ				**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**3715437**
CONTRATO	**No.**	8609011	**AÑO** 2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	4	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN EMPRENDIMIENTO EN LA COORDINACION DE PROGRAMAS ESPECIALES - DESPLAZADOS DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Atlántico			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional Colombo Alemán**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	DORIS DEL TORO RUIZ			**CARGO**	SUBDIRECTORA CNCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE			**CARGO**	COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**SAN JUAN DE TOCAGUA - ARROLLO DE PIEDRA (LURUACO)**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SEDE ADULTO MAYOR - INST EDUC DISTRITAL SAN JUAN DE TOCAGUA	**CONTACTO**	FREDDY CERA -ANA ALVAREZ	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**9,10,11,12**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**9,10,11,12**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje promoviendo el aprendizaje significativo,la soluccion creativa de problemas, el desarrollo de estrategias para el aprendizaje autonomo,el uso de las tic,el trabajo colavorativo que fundamenten al aprendiz para el desarrollo de sus competencias.
2	Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices, disponibilidad de equipos, modalidad de formación, y duraciones establecidas en las guías de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje del programa.
3	Emitir juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de Aprendizaje, las características y las premisas de evaluación del aprendizaje descritas en la Guía para desarrollar el proceso formativo, el procedimiento de ejecución de la formación y el reglamento del Aprendiz SENA.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a dia)

Dia Inicio	**9**	**3**	**2026**	**BARRANQUILLA - LURUACO (SAN JUAN DE TOCAGUA)**
Desplazamiento ruta de ida:				
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
9	**HORA: 8 AM A 9 AM**			**PRESENTACION Y SOCIALIZACION DEL PROGRAMA DE FORMACION**
	HORA: 9 AM A 10 AM			**ACTIVIDAD DE PRESABERES**
	HORA: 11AM A 12 M			
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			
Día 2	**10**	**3**	**2026**	**BARRANQUILLA - LURUACO (ARROLLO DE PIEDRA)**
Actividades a ejecutar:				
10	**HORA: 8 AM A 9 AM**			**GRANDES EMPRENDEDORES**
	HORA: 9 AM A 10 AM			**CARACTERISTICAS Y PERFIL DE UN EMPRENDEDOR**
	HORA: 10 AM A 12 M			**ACTIVIDAD**
	HORA: AM/PM			
	HORA: AM/PM			

Día 3	**11**	**3**	**2026**	**BARRANQUILLA - LURUACO (SAN JUAN DE TOCAGUA)**
Actividades a ejecutar:				
11	**HORA: 8 AM A 9 AM**	**VISION EMPRENDEDORA**		
	HORA: 9 AM A 10 AM	**DIMENSIONES EMPRENDEDORAS**		
	HORA: 10 AM A 12 M	**CREATIVIDAD EMPRNEDEDORA Y ACTIVIDAD**		
Día Fin	**9,10,11,12**	**3**	**2026**	**BARRANQUILLA - LURUACO (ARROLLO DE PIEDRA)**
Actividades a ejecutar:				
12	**HORA: 8 AM A 10 AM**	**TIPOS DE NEGOCIACION**		
	HORA: 11 AM A 12 M	**CREA TU IDEA DE NEGOCIO**		

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:Numero de cuenta banacria 806706425 Cuenta de Ahorro AVvillas**
Nombres y Apellidos: DORIS DEL TORO RUIZ	**Nombres y Apellidos: MANUEL GREGORIO HERMOCHEA LANCE**	
Cargo: SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	**Cargo: COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES**	**Nombres y Apellidos: PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHocarabal	OHENDYS PAOLA CARABALLO TEHERAN
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-008-920710	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-06-8:58 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	3526	**Fecha Solicitud**	2026-03-04	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-008-920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	12026	**Dependencia Solicitante**	920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO
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**	-

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHocarabal	OHENDYS PAOLA CARABALLO TEHERAN
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-008-920710	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-06-8:58 a. m.	

PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ	CC: 3715437	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-09	2026-03-09	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / LURUACO	0,5	No	50	2	4.737.497,00	266.535,00	533.070,00	0,00	533.070,00	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR
				2026-03-10	2026-03-10	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / LURUACO	0,5	No	50						
				2026-03-11	2026-03-11	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / LURUACO	0,5	No	50						
				2026-03-12	2026-03-12	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / LURUACO	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**533.070,00**	**0,00**	**533.070,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	22580860	Nombre:	DORIS RUIZ DELTORO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN - ATLANTICO

Firma Responsable

Verificado Por:	VICTOR ALEXANDER MENDOZA PEREZ	Fecha Verificación:	05/03/2026 17:02:52

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHdherrers DIEGO MARTIN HERRERA SARMIENTO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-

Fecha y Hora Sistema: 2026-03-06-3:03 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 12026 de fecha 2026-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	122026	**Fecha Registro:**	2026-03-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	533.070,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	533.070,00	**Saldo x Obligar:**	533.070,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	3715437	**Razón Social:**	PEDRO RAFAEL MARTINEZ DIAZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	806706425	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	22580860	**Nombre:**	DORIS RUIZ DELTORO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN - ATLANTICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**3526**	**Número:**	COM-3526	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-03-06

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
920710 CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		533.070,00	0,00		
					Total:	533.070,00	0,00	533.070,00	533.070,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM-3526, DIAS 9, 10, 11, 12 MARZO, MUNICIPIO DE LURUACO, IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR 08-9-2026-007018

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-920710	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-06	533.070,00	533.070,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, marzo 15 del 2026

PRESENTADO A: **DORYS DEL TORO RUIZ**
SUBDIRECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No: 3526	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	09 de marzo del 2026	**12 de marzo del 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: COLOMBO ALEMAN**
Municipios de san juan de tocagua y arrollo de piedra (Luruaco)	**Atlántico**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria de comportamiento emprendedor

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Socialización del programa de formación-Presaberes
2. Emprendimiento vs Emprendedor
3. Características y Perfil de un Emprendedor
4. Ley de emprendimiento – Grandes emprendedores

RESULTADOS:

1. **Fichas 3443553 - 3443556 formación complementaria comportamiento emprendedor corregimientos de san juan de tocagua y arrollo de piedra (Luruaco)**

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

1. **Fotografías**
2. **Listas de asistencias**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Impartir formación complementaria en comportamiento emprendedor fichas 3443556 - 3443556	**Pedro Rafael Martínez Diaz**	**Marzo 15 del 2026**

CONCLUSIÓNES:
El programa de formación se está desarrollando con todos los parámetros establecidos y con los resultados esperados (la formación continua)

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
PEDRO RAFAEL MARTINES DIAZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Programas Especiales	**Manuel Gregorio Hormechea Lance**	

San juan de tocagua (Luruaco)



HONOR 200 Smart

25mm f/1.8 1/104s ISO100
02/03/2026 09:20



HONOR 200 Smart

25mm f/1.8 1/276s ISO100
09/03/2026 09:41

ARROLLO DE PIEDRA (LURUACO)



HONOR 200 Smart

25mm f/1.8 1/354s ISO100
11/03/2026 09:18



HONOR 200 Smart

25mm f/1.8 1/360s ISO100
04/03/2026 08:53

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 04 DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): FORTALECIMIENTO CONCEPTUAL EN EMPRENDIMIENTO DEPENDIENTE

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yerleuis Mendoza	22.729.309		Aprendiz		Ama de Casa	mendozayerleuis26@gmail.com	04269030407 whatsapp		Yerleuis Mendoza
	Lisell Polo Martinez	1045269787		Aprendiz		Cabeza de hogar	lmeiser1909@gmail.com	3218526455		Lisell Polo M.
	Marylis Adriana Serrano	1045228058		Aprendiz		M.C.H	Marylisadriana03@gmail.com	3006579075		Mary
	Brenda Castillo	1045229753		Aprendiz		Ama de Casa	Brendacastillo1@gmail.com	3007850932		Brenda
	Karina Caballero	1007076454		Aprendiz		Ama de casa	caballerokarina@gmail.com	3019537654		Karina
	Veronica Paternina	1045229397		Aprendiz		Ama de casa	Veronica Paternina@gmail.com	3243102646		Veronica
	Rius Cantillo	40999987		Aprendiz		Ama de casa	Riscantillo@gmail.com	3133339906		Rius Cantillo
	Yesika Figuera	1043019882		Aprendiz		Comerciante independiente	yesikapaola cantillo@gmail.com	3137368239		Yesika Figuera
	Deisy Cotes	1045271183		Aprendiz		Cabeza de hogar		3015706352		Deisy Cotes
	Sorelis Cotilla	32370753		Aprendiz		M. cabeza de Hogar	Sorelis Cotilla 82@gmail.com	3215726797		Sorelis Cotilla
	Jadix Figuera	1045229079		Aprendiz		J.bull	Janer Parra75@gmail.com	3122989905		Jadix Jose
	Janer Parra			Aprendiz		J.bull	Janer Parra75@gmail.com	3242637051		Janer P.
	Adriana Tovar	58 432 57		Aprendiz		J.Vol	adrianatovarblanco45@gmail.com	3105865468		Adriana Tovar
	Yesulis M	1045233222		Aprendiz		J.Vol	marioestrada999@gmail.com	3022837511		Yesulis
	Mayra Alejandra Martinez Molina	T.I 1045231501		Aprendiz		J.Vol	maymartinez23@gmail.com	3004578953		Mayra

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

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 03 DEL MES DE enero DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Formacion complementaria diferencial Empoderamiento

	No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	1	Zuleimy Reyes	1057958780		aprends		m.c.H		3183146338		Zuleimy Reyes
2	2	meylys S.	1045236653		aprendis		m.c.H		3186285313		meylis S.
3	3	Aida M-	1.002043073		aprendis		JV-UL		3187622856		Aida M. N.
4	4	Natalia Arza	1.048068942		Aprendiz		Vul		3166204205		Natalia A.
5	5	Tatiana elles	1002071939		Aprendiz		M.c.H		3158760068		Tatiana elles
6	6	Johana ortiz	1002070852		Aprendis		D.E.S		3171733090		Johana O-
7	6	Sindy Jimenez	1045230593		Aprendiz		DES		3106027412		Sindy J.
8	8	Yarcuin Elles A.	1045234442		Aprendiz		M.C.H		3154901294		Yarcuin elles
9	9	Vanessa Jacobo	1002073145		Aprendiz		DES		3217647468		Vanessa Jacobo
10	8	Crucibel cerpa	1045230546		Aprendiz		m.c.H		3182678417		Crucibel cerpa
11	9	Luzmila Angulo	1002071882		Aprendiz		m.c.H		3177569467		Luzmila Angulo
12	10	Maria valeria C	1044800570		Aprendiz		JV-		3215445474		
13	11	paula patiño	1044800241		Aprendiz		Vul		3226587904		Paula patiño
14	12	Cristina Ariza	1002073196		Aprendiz		Vul		3105907154		Cristina Ariza
15	13	Yenis elles	1002070132		Aprendiz		DES		3176521740		Yenis elles

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 11 DEL MES DE enero DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Formacion complementaria diferencial Empoderamiento

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Estiferson Suarez	1045231640		aprendiz		J. V Ul	Stiferuper@gmail.com	3217608832		Estiferson J.
	Carlos mario Badillo Mendoza	C.C 1007595706		Aprendiz		J. Vul	maymar fnez23@gmail.com	3145520816		CARLOS
	Leidys paola angulo Castillo	1043028594.		Aprendiz		Des	leidyspangulocastillo@gm	3043730324		Leidys Angulo C.
	Kaid Castillo Gonzalez	1045227362		Aprendiz		J Vul	Kaid11_04@outlook.com	3024603643		
	Haider cantillo	1.125.890.955		Aprendiz		J Vul		3019960893		Haider cantillo
	Abigail delahoz	1045228777		Aprendiz		J Vul				Abigail
	Cardenio Suarez M	22731537		Aprendiz				3215612476		
	Miladis Cabrera	32571981		Aprendiz			miladisesther85@	3144100092		Mila
	Dersy ceca	1045231183		Aprendiz				3015760675		Dersy ceca
	Yiseth polo M	1045248987		Aprendiz		cabeza de hogar	yhejzel1909@gmail.com	3218526655		Yiseth polo M.
	Sorls castillo A	32.570.353		Aprendiz		cabeza y Hogar	sorelycastillo82@gmail.com	3816726797		Sorls castillo
	Yeleisi Mendoza	22729.309		Aprendiz		Ama de casa				Yeleisi Mendoza
	Yajaira Manotas S	1045231524		Aprendiz		Ama de CASA	manotas Salazar4@gmail.com	3014253144		Yajaira Manotas
	Rivs C.	40999987		Aprendiz		Ama casa		3153929866		Rivs C.

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.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 04 DEL MES DE [illegible] DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) [illegible]

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yerleris Mendoza	22.729.309		Aprendiz		Ama de Casa	mendozayerleris2@gmail.com	04269030407 whatsapp		Yerleris Mendoza
	Lisseth Polo Aprendiz	1045249987		Aprendiz		Cabeza de hogar	[illegible]@gmail.com	3215826455		Lisseth Polo
	Marlyris Bolaño Serrano	1045228058		Aprendiz		M.C.H	Marlyris[illegible]@gmail.com	3006579075		Marlyris
	Brenda Castellano	1045228753		Aprendiz		Ama de Casa	[illegible]	[illegible]		Brenda
	Karina Caballero	1002670454		Aprendiz		Ama de casa	Caballerokarina@gmail.com	3019837657		Karina
	Veronica Barrios	1045229397		Aprendiz		Ama de casa	Veronica Bilbao@gmail.com	3243102646		Veronica
	Rivs Cantillo	40999987		Aprendiz		Ama de casa	Rigoluis0378@gmail.com	3753399406		Rivs Cantillo
	Yesika Figueroa	1043019882		Aprendiz		Comerciante independiente	yesikapaola cantillo[illegible]@gmail.com	3137368239		Yesika Figueroa
	Deisy cera	1045231183		Aprendiz		cabeza de hogar		3015706352		Deisy cera
	Sorelis castillo	32570753		Aprendiz		M. cabeza d Hogar	Sorelis castillo82@gmail	321 [illegible]		Sorelis castillo
	Jadiv Figuera			Aprendiz		J.bal	Janer Para75@gmail.com	3122989905		Jadiv Figuera
	Janer Parra	1045229079		Aprendiz		J.bal	Janer Para75@gmail.com	3242637051		Janer Parra
	Adriana Tovar	58 432 57		Aprendiz		J.Vul	adrianatovarblanco123@gmail.com	3105865368		Adriana Tovar
	Yaneris M.	1045233222		Aprendiz		J.Vul	mariadetravi[illegible]@gmail.com	3028837811		Yaneris
	Mayra Alejandra Martinez Molina T.I	1045231501		Aprendiz		J.vul	mayramartinez2306@gmail.com	3045798953		Mayra

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.