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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**01260-640733**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE ORLANDO LESMES MORA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	4.165.090	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jolesmes@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	570176870004700
IP/Nº de contacto:	3112620958	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	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:	8945430/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL, RED DE CONOCIMIENTO PECUARIA. RAD. 85-9-2026-000337.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.697.631
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.444.551
Valor Bruto Pago:	**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.203.792

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Servicios en general a persona declarante de renta	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 2.104.598	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.598.437**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.642.193**	**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		----------	**8355608950**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.642.193,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	7.598.437,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 218.900	Valor base IVA	7.598.437,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 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	II	$ 23.000	$ 18.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - YOPAL	75.984,00	1,000%
		$		-	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		$ 759.844		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.547.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 489.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$5.417.855,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Semanad el 2 al 6 de marzo formación en ficha3457683 mani

Semana del 9 al 13 de marzo formación ficha 3452650 alimen tacion en ganado bovino mani

Semana del 16 al 20 de marzo formacion en ficha formacion en ficha 3455552 en mani

Semana del 23 al 27 de marzo formacion en ficha 3457683 inseminacion de hembras bovinas mani

Dias 3o y 31 de marzo ficha 3457683 inseminacion de hembras bovinas mani

Total horas sofias 166

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



JOSE ORLANDO LESMES MORA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

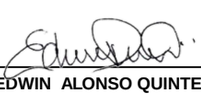
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

15/04/26 09:34:14 USUARIO: SIC - C.C. 4165090

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOSE ORLANDO LESMES MORA
No. Identificación: CC4165090
Dirección: CALLE 24A # 15-68
Telefono: 3233043866
Correo: lesagrovet@hotmail.com
Ciudad: YOPAL
Número de Planilla: 8355608950

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE ORLANDO LESMES MORA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC4165090	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2026
Número de planilla	8355608950	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2026
Fecha pago	2026-02-26	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000002	**Total Pagado**	630600
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8355608950

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	341500	1
EPS005	Sanitas EPS	266800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 4165090
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE ORLANDO LESMES MORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	2134000	2134000	2134000	0	266800	0	341500	0	22300	0

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 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:

C.C.	**23778199**	**ANA GILMA ORTIZ ALVAREZ**	**CONYUGUE**

- Toda vez que cumple c Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: _José Orlando Lesmes Mora
C.C. _4165090

CERTIFICADO DE INGRESOS

En mi calidad de Contador Público certifico que la señora **ANA GILMA ORTIZ ALVAREZ** identificada con C.C.23.778.199, no percibe ingresos mensuales; puesto que es DEPENDIENTE ECONOMICA del señor JOSÉ ORLANDO LESMES MORA identificado con C.C. 4.165.090 expedida en Miraflores Boyacá, quien desarrolla la actividad económica como MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA como instructor del SENA.

***Manifiesto que estoy facultado de conformidad con la Ley 43 de 1990 para emitir dicha certificación, y declaro no tener amenazas que afecten mi independencia y objetividad.**

jenny barrera
Contadora Pública

Este certificado se expide a solicitud del interesado el día (01) de marzo de 2026.

asesoria & gestión contable

JENNY KARINA BARRERA RODRIGUEZ
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 319914-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CFA89195A12670BF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE

COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO UNIDAD

ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JENNY KARINA BARRERA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118575195 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 319914-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



Republica de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

319914-T

JENNY KARINA
BARRERA RODRIGUEZ
C.C. 1118575195
RES. INSCRIPCION 564 DEL 13/12/2023
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

369912 376174



330362/0833

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.118.575.195
BARRERA RODRIGUEZ
APELLIDOS
JENNY KARINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1999
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
15-SEP-2017 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-4600100-01340487-F-1118575195-20230202 0096845373A 1 8507072426

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.778.199**

ORTIZ ALVAREZ

APELLIDOS

ANA GILMA

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1958**

SAN JOSE DE PARE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-SEP-1977 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0715100-00167935-F-0023778199-20090810 **00147**17933A 1 7280102086

Escaneado con CamS

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

Usuario que Genera Reporte: MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 25 de marzo de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	14826	**Fecha Solicitud**	2026-03-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	7726	**Dependencia Solicitante**		951938 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - 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**	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
JOSE ORLANDO LESMES MORA	CC: 4165090	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-27	2026-03-30	CASANARE / YOPAL	CASANARE / MANI	3,5	No	50	3,5	5.493.839,00	270.058,00	945.203,00	107.096,00	1.052.299,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA EN EL AREA DE CAMPESENA, CON NOMBRE DE CURSO INSEMINACION DE HEMBRAS BOVINAS Y LA FICHA 3457683 EN EL MUNICIPIO DE MANI
				2026-03-30	2026-03-30	CASANARE / MANI	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**945.203,00**	**107.096,00**	**1.052.299,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA EN EL AREA DE CAMPESENA, CON NOMBRE DE CURSO INSEMINACION DE HEMBRAS BOVINAS Y LA FICHA 3457683 EN EL MUNICIPIO DE MANI

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:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 25 de marzo de 2026	

Identificacion:	39620536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	24/03/2026 14:34:42

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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA. Yopal, 5 de Abril de 2026

PRESENTADO A: Johana Astrid medina Peña. D i r e c t o r a Regional Sena Casanare

ORDEN DE VIAJE No: 14826	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	27 de Marzo de 2026	**30 de Marzo 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION CAFEC**	**OTRA : M a n i**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO impartir formación profesional integral conforme a la programación académica en el area de campeSENA, con nombre de curso INSEMINACION DE HEMBRAS BOVINAS y la ficha 3457683 en el municipio de mani

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día1: 27/ 03/2026 7:00 am Desplazamientos ruta de ida: Yopal-Mani Casco Urbano- Medio de transporte: terrestre.

HORA: 9AM/6PM ,Desarrollo de la guía, Iniciar formación con concertacion de horario y desarrollo de actividades, dar inicio con inducción en Mejoramiento Genético, Impacto en el desarrollo ganadero y actualización en los métodos de reproducción Bovina.

Dia 2: 28/03/2026; HORA: 8AM/5PM Desarrollo de guía, Desarrollo de la guia , revisión de la anatomia y fisiogia de el aparato reproductor de la hembra y el macho

Dia 3: 29/03/2026 ; HORA: 8AM/5PM. Desarrollo guía, Actividad práctica de paso de catéter invitro y manejo del termo y equipo de inseminación

Dia 4: 30/03/2026 ; HORA: 8AM/5PM.Desarrollo de la guía Actividad práctica en vacas, palpación paso de cérvix con pistola y manipulación del equipo para inseminar directamente con las vacas

Hora 6 pm Regreso a Yopal

RESULTADOS:

1. **Los aprendices comprendieron la importancia de las enfermedades reproducti**
2. **Los apéndices realizaron el procedimiento de toma de muestras para diagnost**
3. **Los aprendices resaltaron la importancia del anestro postparto y sus principales causas.**

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

1. **planillas**
2. **Fotos**
3. **Tiquetes**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

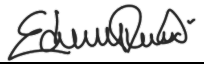
CONCLUSIÓNES:

1. **Los aprendices adquirieron destreza en armar pistola para inseminación**
2. **Los aprendices lograron seguir los pasos del protocolo de inseminación en hembras bovinas.**

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
José orlando Lesmes Mora	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES	**EDWIN ALONSO QUINTERO**	

2. FOTOS




2.Planilla

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
COORDINACIÓN NACIONAL CAMPESENA FULL POPULAR

Herramienta control de asistencia formación en el marco de la estrategia CampeSENA Full Popular

Documento de Apoyo No controlado V1 2025

PROGRAMA:	73322059 GENERACION DE IDEAS INNOVADORAS CON DESIGN THINKING	FECHA DE INICIO DEL CURSO:	26-03-
N° DE FICHA:	3457683.	INSTRUCTOR: Orlando Leiva	FECHA FIN DEL CURSO:
HORARIO:		LUGAR:	

No.	DOCUMENTO	APRENDIZ	Fecha (D/M/AA) 26-03 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 27-03 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 30-3 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 31-03 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 1-04 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 6-04 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 7-04 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 8-04 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) 9-04 Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz	Fecha (D/M/AA) Firma aprendiz
1	[illegible]	Vanessa Grosso	Vanessa G	Vanessa G	Vanessa G	Vanessa G	Vanessa G	Vanessa G	Vanessa G	Vanessa G	Vanessa G			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	Jose Grosso	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	Yeny Tierra	Yeny T.	Yeny T.	Yeny T.	Yeny T.	Yeny T.	Yeny T.	Yeny T.	Yeny T.	Yeny T.			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	Sebastian Nen[illegible]	Sebas N.	Sebas N.	Sebas N.	Sebas N.	Sebas N.	Sebas N	Sebas N	Sebas N	Sebas N			
7	1029661613	Laura Bedoya	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	7481140[illegible]	Fredy Rivera	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	2372669	victoria	Victoria B	Victoria B	Victoria	Victoria B	Victoria B	Victoria B	Victoria B	Victoria B	Victoria			
10														
11														
12														
13														
14														

Observaciones:

Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor	Nombre Instructor

*	SIN EXCUSA	SE
	CON EXCUSA	CE
*	RETARDO	R
	ASISTENCIA	✓

TIQUETES



Flota Sugamuxi
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 21185

AGENCIA ORIGEN: Yopal
DESTINO: Moni

PASAJERO: Orlando Lesmes
TELEFONO: 323304 3866

BUS No.
FECHA DE SALIDA: DIA 02 MES 03 AÑO 2026
No. DE PUESTOS: 1
HORA DE SALIDA:
VALOR INCLUIDO SEGURO: $27.000

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS
NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP PASAJERO

Flota Sugamuxi
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 21243

AGENCIA ORIGEN: Moni
DESTINO: Yopal

PASAJERO: Orlando Lesmes
TELEFONO: 323304 3866

BUS No.
FECHA DE SALIDA: DIA 5 MES 03 AÑO 2026
No. DE PUESTOS: 1
HORA DE SALIDA:
VALOR INCLUIDO SEGURO: $27.000

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS
NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

- Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP PASAJERO

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

Usuario que Genera Reporte: MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 25 de febrero de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	3326	**Fecha Solicitud**	2026-02-24	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-25	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	7726	**Dependencia Solicitante**	951938 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - 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**	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
JOSE ORLANDO LESMES MORA	CC: 4165090	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-02	2026-03-05	CASANARE / YOPAL	CASANARE / MANI	3,5	No	50	3,5	5.493.839,00	270.058,00	945.203,00	107.096,00	1.052.299,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA EN EL AREA DE CAMPESENA, CON NOMBRE DE CURSO INSEMINACION DE HEMBRAS BOVINAS Y LA FICHA 3443270 EN EL MUNICIPIO DE MANI
				2026-03-05	2026-03-05	CASANARE / MANI	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**945.203,00**	**107.096,00**	**1.052.299,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA EN EL AREA DE CAMPESENA, CON NOMBRE DE CURSO INSEMINACION DE HEMBRAS BOVINAS Y LA FICHA 3443270 EN EL MUNICIPIO DE MANI

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:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 25 de febrero de 2026	

Identificacion:	39620536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	24/02/2026 18:16:05

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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA. Yopal, 10 de Marzo de 2026		
PRESENTADO A: Johana Astrid medina Peña. D i r e c t o r a Regional Sena Casanare		
ORDEN DE VIAJE No: 3326	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	2 de Marzo de 2026	**5 de Marzo 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION CAFEC**	**OTRA : M a n i**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO impartir formación profesional integral conforme a la programación académica en el area de campeSENA, con nombre de curso INSEMINACION DE HEMBRAS BOVINAS y la ficha 3443270 en el municipio de mani

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día1: 2/ 03/2026 7:00 am Desplazamientos ruta de ida: Yopal-Mani Casco Urbano- Medio de transporte: terrestre.

HORA: 9AM/6PM ,Desarrollo de la guía, Iniciar formación con concertacion de horario y desarrollo de actividades, dar inicio con inducción en Mejoramiento Genético, Impacto en el desarrollo ganadero y actualización en los métodos de reproducción Bovina.

Dia 2: 3/03/2026; HORA: 8AM/5PM Desarrollo de guía, Desarrollo de la guia , revisión de la anatomia y fisiogia de el aparato reproductor de la hembra y el macho

Dia 3: 4/03/2026 ; HORA: 8AM/5PM. Desarrollo guía, Actividad práctica de paso de catéter invitro y manejo del termo y equipo de inseminación

Dia 4: 5/03/2026 ; HORA: 8AM/5PM.Desarrollo de la guía Actividad práctica en vacas, palpación paso de cérvix con pistola y manipulación del equipo para inseminar directamente con las vacas

Hora 6 pm Regreso a Yopal

RESULTADOS:

1. **Los aprendices comprendieron la importancia de las enfermedades reproductivas en la producción bovina**
2. **Los apéndices realizaron el procedimiento de toma de muestras para diagnostico de las enfermedades reproductivas.**
3. **Los aprendices resaltaron la importancia del anestro postparto y sus principales causas.**

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

1. **planillas**
2. **Fotos**
3. **Tiquetes**

COMPROMISOS

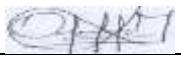
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

CONCLUSIÓNES:

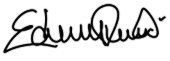
1. Los aprendices adquirieron destreza en armar pistola para inseminación

2. Los aprendices lograron seguir los pasos del protocolo de inseminación en hembras bovinas.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
José orlando Lesmes Mora	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES	EDWIN ALONSO QUINTERO	

1.FOTOS





2.Planilla



TIQUETES



Flota Sugamuxi
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 21185

AGENCIA ORIGEN: Yopal
DESTINO: Moni

PASAJERO: Orlando Lesmes
TELEFONO: 323304 3866

BUS No.
FECHA DE SALIDA: DIA 02 MES 03 AÑO 2026
No. DE PUESTOS: 1
HORA DE SALIDA:
VALOR INCLUIDO SEGURO: $27.000

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS
NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP PASAJERO

Flota Sugamuxi
NIT. 891.800.075-8
AUTOBOY Libertadores
CARRERA 12 No 47 - 85 TELS (098) 7702440 -7702197
FAX. 7703827 - SOGAMOSO - BOYACA

TIQUETE No. A 21243

AGENCIA ORIGEN: Moni
DESTINO: Yopal

PASAJERO: Orlando Lesmes
TELEFONO: 323304 3866

BUS No.
FECHA DE SALIDA: DIA 5 MES 03 AÑO 2026
No. DE PUESTOS: 1
HORA DE SALIDA:
VALOR INCLUIDO SEGURO: $27.000

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS
NO SE DEVOLVERÁ EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHICULO.
LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHICULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA
DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS
PASAJES - GIROS - ENCOMIENDAS

- Orig. OFICINA - 1ra COP conductor - 2da COP PASAJERO