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 HUILA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**41398-651608**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.075.287.275	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andres091095@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	28577365034
IP/Nº de contacto:	3222505020	**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:	9002309/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA FORMACIÓN – ESP. GESTIÓN EMPRESARIAL.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.637.059
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.954.136
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.899.562

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 186.946	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.924.443**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.911.999**	**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		----------	**9502342605**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.911.999,00	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 - 8523 - GARZON	9.475,00	0,200%
		$		-	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		$ 492.444		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 970.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.896.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.728.022,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ANALIZAR CASOS, REVISION Y CALIFICACION DE ACTIVIDADES RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LA PLATAFORMA Y APLICATIVO.

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION EMPRESARIAL FICHA: 3229961

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA FICHA: 3063666

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION EMPRESARIAL FICHA: 3063640

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO EN GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA FICHA: 3314650

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

Andres Camilo Cabrera M.

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA
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,

Mónica Lorena Guevara Forero

MONICA LORENA GUEVARA FORERO
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
EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/04/26 10:44:24 USUARIO: SIC - C.C. 1075287275

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075287275		CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 #5W -32	NEIVA-HUILA	3222505020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232047667	9502342605	I	2026/04/20	2026/04/17	BANCOLOMBIA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0
1	CC	1075287275	CABRERA ANDRES	230301	30	$1,894,999	$303,200	EPS037	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075287275		CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 #5W -32	NEIVA-HUILA	3222505020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232047667	9502342605	I	2026/04/20	2026/04/17	BANCOLOMBIA	0	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$550,000	$0	$0	$550,000

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 232047667

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Vie 17/04/2026 8:30 AM
Para andres091095@hotmail.com <andres091095@hotmail.com>

¡Hola, Andres Cabrera!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 550.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502342605

Fecha de la transacción: 17/04/2026

CUS: 232047667

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHsmenat SANTIAGO MENA TOLEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-041- CENTRO AGROEMPRESARIAL Y
Fecha y Hora Sistema: 2026-03-13-11:17 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2526 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	38526	**Fecha Registro:**	2026-03-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	186.946,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	186.946,00	**Saldo x Obligar:**	186.946,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1075287275	**Razón Social:**	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	28577365034	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12111943	**Nombre:**	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**17926**	**Número:**	17926	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-03-11

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	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	Nación	10	CSF		186.946,00	0,00		
					Total:	186.946,00	0,00	186.946,00	186.946,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM N° 17926 DIA 12, 19, 26, 27, 31DE MARZO, GARZON- GIGANTE – GARZON, DESAROLLAR ACCIONES DE LA F. P. I. EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE, IMPARTE EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961 Y COMPLEMENTARIO EN ALTO SARTENEJO.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-18	186.946,00	186.946,00	NINGUNO

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Coordinadora Administrativa y Financiera

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlgonzalo	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 11 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	17926	**Fecha Solicitud**	2026-03-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-11	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2526	**Dependencia Solicitante**		952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	
Rubro Presupuestal de Viaticos		-	**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

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: 2026/03/11 17:01:09 -05:00

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.

				2026-03-12	2026-03-12	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2026-03-19	2026-03-19	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
				2026-03-19	2026-03-19	HUILA / GARZON	HUILA / GIGANTE	0	No	0						
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	CC: 1075287275	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-26	2026-03-26	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0	0	4.737.497,00	0,00	0,00	186.946,00	186.946,00	DESAROLLAR ACCIONES DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE DONDE SE IMPARTE EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961 Y COMPLEMENTARIO EN ALTO SARTENEJO
				2026-03-26	2026-03-26	HUILA / GARZON	HUILA / GIGANTE	0	No	0						
				2026-03-27	2026-03-27	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						

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.

				2026-03-31	2026-03-31	HUILA / GARZON	HUILA / GARZON	0	No	0						
											Totales Solicitud de Comisión		**0,00**	**186.946,00**	**186.946,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
DESAROLLAR ACCIONES DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE DONDE SE IMPARTE EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961 Y COMPLEMENTARIO EN ALTO SARTENEJO

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	12111943	Nombre:	LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO MENA TOLEDO	Fecha Verificación:	11/03/2026 14:52:20

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
Cédula de ciudadanía: 12111943
Usuario SIIF: MHlgonzalo
11/03/2026 5:01:33 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		**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**			
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA							
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA				**26/02/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS				**IDENTIFICACIÓN:**			
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA				**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1075287275**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR9002309**	**AÑO** 2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	11	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Sena Regional Huila y su área de influencia en la especialidad de Gestión Empresarial.						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LUIS HUMBERTO GONZÁLEZ ORTIZ			**CARGO**	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EILEEN KARINA CASTAÑEDA			**CARGO**	SUPERVISOR		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	GARZON - GIGANTE - GARZON (ALTO SARTENEJO) - GARZON						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O	GARZON - HUILA - COLOMBIA		**ENTIDAD O EMPRESA:**	Servicio nacional de aprendizje sena	**CONTACTO**	1	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**12**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**31**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	DESAROLLAR ACCIONES DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE DONDE SE IMPARTE EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961 Y COMPLEMENTARIO EN ALTO SARTENEJO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO							
1	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo,						
AGENDA							
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)							
Dia 1	**12**	**3**	**2026**	**12/03/2026**			
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON-ALTO SARTENEJO**			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**			
Actividades a ejecutar:							
1	**HORA 6:00 PM** – **HORA 10:00 PM**	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN COMPLEMENTARIO EN ATENCION AL CLIENTE EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS					
Desplazamiento ruta de regreso:				**ALTO SARTENEJO-GARZON**			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**			
Dia 2	**19**	**3**	**2026**	**19/03/2026**			
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON-ALTO SARTENEJO-GARZON-GIGANTE**			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**			
Actividades a ejecutar:							
2	**HORA 1:00 PM** – **HORA 05:00 PM**	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN COMPLEMENTARIO EN ATENCION AL CLIENTE EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS					
	HORA 6:00 PM – **HORA 10:00 PM**	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961					
Desplazamiento ruta de regreso:				**GIGANTE-GARZON**			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**			
Dia 3	**26**	**3**	**2026**	**26/03/2026**			
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON-ALTO SARTENEJO-GARZON-GIGANTE**			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**			
Actividades a ejecutar:							
3	**HORA 1:00 PM** – **HORA 05:00 PM**	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN COMPLEMENTARIO EN ATENCION AL CLIENTE EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS					
	HORA 6:00 PM – **HORA 10:00 PM**	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961					
Desplazamiento ruta de regreso:				**GIGANTE-GARZON**			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**			
Dia 4	**27**	**3**	**2026**	**27/03/2026**			
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON-ALTO SARTENEJO**			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**			
Actividades a ejecutar:							

4	**HORA 6:00 PM** **HORA 10:00 PM**	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961			
Desplazamiento ruta de regreso:				**ALTO SARTENEJO-GARZON**	
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**	
Dia 5	**31**	**3**	**2026**	**31/03/2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**GARZON-ALTO SARTENEJO**	
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**	
Actividades a ejecutar:					
5	**HORA 7:00 AM** **HORA 12:00 PM**	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961			
Desplazamiento ruta de regreso:				**ALTO SARTENEJO-GARZON**	
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**	

Observaciones:		
Se liquidan gastos de transporte entre terminales por valor de	**$**	**52.946**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$**	**64.000**
Se liquidan gastos de transporte interveredal por valor de	**$**	**70.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FRIMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por GONZALEZ ORTIZ LUIS HUMBERTO		Andres Camilo Cabrera M.
Nombres y Apellidos: LUIS	**Nombres y Apellidos: EILEN KARINA CASTAÑEDA**	
Cargo: Subdirector (E) de Centro	**Cargo: Coordinadora academica**	**Nombres y Apellidos: ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA**

GTH-F-090 V.05

OBSERVACIONES	
Ruta:	GARZON - GIGANTE - GARZON (ALTO SARTENEJO) - GARZON
CDP:	2526
Cuenta Bancaria No:	No. 28577365034 BANCOLOMBIA TIPO CUENTA AHORROS
Contrato No:	CO1.PCCNTR 9002309
Área u Oficina:	COORDINACION ACADEMICA
Valor Honorarios Mensual:	$ 4.737.497

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	PEAJES	ENTRE TERMINALES	TOTAL A PAGAR
C		5		$ 134.000		$ 52.946	**$ 186.946**

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
Regional: Huila
Dependencia: Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila
Fecha de Elaboración: 26 DE FEBRERO 2026

PLAN DE TRABAJO

CONTRATISTA	CC	LUGAR		FECHA DE DESPLAZAMIENTO		VIATICOS		GASTOS DE TRANSPORTE			VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL
		MUNICIPIO	VEREDA	DE	A	DIAS	VALOR	Gastos de viajes entre terminales	Transporte interveredal	Transporte intermunicipal		
				MARZO								
ANDRES CAMILO CABRERA	1.075.287.275	GARZON	ALTO SARTENEJO	12	12	1	0	$ -	$ 14.000	$ -	14.000	14.000
		GARZON	ALTO SARTENEJO	19	19	0,5	0	$ -	$ 14.000	$ -	14.000	14.000
		GIGANTE		19	19	0,5	0	$ 26.473	$ -	$ 32.000	32.000	58.473
		GARZON	ALTO SARTENEJO	26	26	0,5	0	$ -	$ 14.000	$ -	14.000	14.000
		GIGANTE		26	26	0,5	0	$ 26.473	$ -	$ 32.000	32.000	58.473
		GARZON	ALTO SARTENEJO	27	27	1	0	$ -	$ 14.000	$ -	14.000	14.000
		GARZON	ALTO SARTENEJO	31	31	1	0	$ -	$ 14.000	$ -	14.000	14.000
TOTAL						**5**	**-**	**$ 52.946**	**$ 70.000**	**$ 64.000**	**$ 134.000**	**$ 186.946**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
GARZON – 13/04/2026

PRESENTADO A: Eileen Karina Castañeda Losada

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
17926	**12/03/2026**	**31/03/2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
GIGANTE VRDA ALTO SARTENEJO	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
DESAROLLAR ACCIONES DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE DONDE SE IMPARTE EN TECNICO DE FOMENTO EMPRESARIAL FICHA 3229961 Y COMPLEMENTARIO EN ALTO SARTENEJO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN FOMENTOEMPRESARIAL COMPLEMENTARIO DE SERVICIO AL CLIENTE EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS.
2. EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN PLANEADA Y CONCERTADA.

RESULTADOS:

1. DESARROLLO DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL.
2. JUICIOS EVALUATIVOS CALIFICADOS EN SOFIA PLUS.

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

1. TIQUETES DE TRANSPORTE.
2. JUICIOS EVALUATIVOS REGISTRADOS EN SOFIA PLUS.

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL, VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	$ 0	5	$0	$70.000	$0	$52.946	$186.946

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. FORMACION COMPLEMENTARIA	ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA	13/04/2026

CONCLUSIÓNES: 1. FINALIZADA LA FORMACION SE EVALUAN LAS COMPETENCIAS EN SOFIA PLUS		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA		Andres Camilo Cabrera M.
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICA (E)	**MONICA LORENA GUEVARA FORERO**	Mónica Lorena Guevara Forero

Evidencia Fotográfica:





COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

TIQUETE DE VIAJERO

Despacho No.:	DP-0091181
Tiquete No.:	TP-001601172
Fecha/Hora Compra:	19/03/2026 17:45:00
Fecha/Hora Salida:	19/03/2026 18:00:00
Placa de vehículo:	XAS-231
Numero Interno:	311
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GARZON
Destino:	GIGANTE
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$16000
Total Pagado:	$16000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastosfinancieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

TIQUETE DE VIAJERO

Despacho No.:	DP-0096577
Tiquete No.:	TP-001624491
Fecha/Hora Compra:	19/03/2026 22:55:00
Fecha/Hora Salida:	19/03/2026 23:00:00
Placa de vehículo:	ZQH-119
Numero Interno:	056
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GIGANTE
Destino:	GARZON
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$16000
Total Pagado:	$16000
Id. Usuario:	
Nombres y Apellidos del Pasajero:	

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastosfinancieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título deindemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880

Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002

Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

TIQUETE DE VIAJERO

Despacho No.:	DP-0096577
Tiquete No.:	TP-001624491
Fecha/Hora Compra:	26/03/2026 15:45:00
Fecha/Hora Salida:	26/03/2026 18:00:00
Placa de vehículo:	ZQH-119
Numero Interno:	056
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GARZON
Destino:	GIGANTE
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$16000
Total Pagado:	$16000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastosfinancieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título de indemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880
Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002
Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

COOTRANSGAR
Cooperativa de Transportadores de Garzon
NIT 891100816-5
Avenida Los Olivos 1 sur 57, B/ los Olivos
Telefonos (098) 8332132 | 311 270 33 26

TIQUETE DE VIAJERO

Despacho No.:	DP-0096577
Tiquete No.:	TP-001624491
Fecha/Hora Compra:	26/03/2026 23:15:00
Fecha/Hora Salida:	26/03/2026 23:30:00
Placa de vehículo:	ZQH-119
Numero Interno:	056
Clase de vehículo:	MICROBUS
Origen:	GIGANTE
Destino:	GARZON
No. Pasajes:	1
Valor Tiquete:	$16000
Total Pagado:	$16000
Id. Usuario:	

Nombres y Apellidos del Pasajero:

ANDRES CAMILO CABRERA MURCIA

---------- Crecemos con Calidad y Servicio ----------

El pasajero debe abordar el vehículo en la oficina o terminal. Debe presentarse con el tiquete correspondiente 15 minutos antes de la hora de salida; el tiquete es válido para la fecha, hora exacta, vehículo, puesto y destino en el anotado. El pasajero tiene derecho a transportar hasta 15 kilos de equipaje. La empresa no es responsable de la pérdida o avería de objetos que no haya entregado en custodia a la empresa o sus dependientes. En caso de pérdida de equipaje en bodega, la empresa reconocerá hasta cinco (5) veces el valor de cancelado por su tiquete de origen-destino.
Si por alguna razón el pasajero desiste de su viaje, debe informar como mínimo con 1 hora de anticipación, teniendo derecho a la devolución del 90% del valor cancelado, el 10% restante la empresa se los reserva por concepto de gastosfinancieros y/o administrativos. En los demás casos quedará a favor de la empresa el 50% como título deindemnización por los perjuicios causados.

La empresa no es responsable del retardo originado por riesgo de transporte (Art. 992 inciso4 del Cod Cio) Denuncie ante la empresa el exceso de velocidad, la conducción peligrosa y toda irregularidad al teléfono 833 2132.

Comuniquese con nosotros en los Terminales:

Pitalito: Cel. 3156403880

Neiva: Cel. 3156278774|3203392178|3233384002

Garzón: (608) 833 1717

VIGILADO SuperTransporte

Garzon - Huila

Desarrollado por JSM-WEBDESIGN - Jhon Faiber Cerquera

Versión: 02

Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**GARZON (H), 13 DE ABRIL 2026**	**Código Regional :**	**10**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Andres Camilo Cabrera Murcia	**Código Centro:**	**9525**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.075.287.275	**Fecha de elaboración:**	13/04/2026

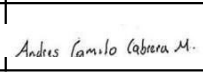
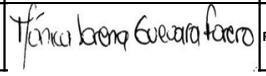
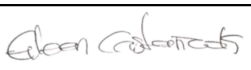
En desarrollo de la comisión No. 17926 durante los días 12,19,26,27,31 del mes de marzo de 2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
12/04/2026	Garzon - Vrda Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 14.000
19}/04/2026	Garzon - Vrda Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 14.000
26/04/2026	Garzon - Vrda Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 14.000
27/04/2026	Garzon - Vrda Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 14.000
31/04/2026	Garzon - Vrda Sartenejo - Garzon	MOTO	$ 14.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 70.000

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

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

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

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Andres Camilo Cabrera Murcia	**Nombre completo:**	MONICA LORENA GUEVARA FORERO	**Nombre completo:**	ileen Karina Castañeda losada
Numero de Contrato:	9002309	**Cargo:**	Coordinadora Academica (E)	**Cargo:**	Subdirector de Centro (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 16 de febrero 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.	**1.075.329.307**	**Emmanuel Cabrera Ibáñez**	**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,

Andres Camilo Cabrera M.

FIRMA
Nombre: Andrés Camilo Cabrera Murcia
C.C. 1.075.287.275

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Adhesivo Copia Registro Civil 37289498-3

NUIP 1.075.329.307

Indicativo Serial 63546207

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						K 2 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABRERA	IBAÑEZ

Nombre(s): EMMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes SEP Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2409381113839 4

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: IBAÑEZ PEREZ LIZETH NATALIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.080.936.452	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: CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.287.275	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CABRERA MURCIA ANDRES CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.287.275	Andres Camilo Cabrera M.

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 2024 Mes OCT Día 07	CLAUDIA CRISTINA NARVAEZ ROJAS – Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Andres Camilo Cabrera M. – Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07.OCT.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 72 FOLIO 0286.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

63546207

dispapeles