



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	950910
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	44269-948910

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERLYN DAHYANNA ORTIZ VEGA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.069.756.805	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dahianna.vega16@sena.edu.co	Número de Cuenta:	378465637
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9246670/2026	Nº Compromiso SIIF	25726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA TITULADA- MAYORDOMIA DE LA EMPRESA GANADERA SOSTENIBLE - PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN ASIGNADOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.898.732
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.161.235

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 405.863	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.143.360		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.052.124	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6015387122	Base retención en la fuente a título de ICA	3.052.124,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.603.260,00	
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 II	\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - VILLETA	36.826,00	0,800%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 514.336	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 1.017.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.821.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.700.671,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Durante el mes de Abril se realiza el proceso de induccion de la ficha 3411637 - Mayordomia de la empresa Ganadera Sostenible
- Durante el periodo de ejecucion del contrato se realiza el proceso de divulgacion, solicitud de creacion de ficha, recepcion, verificacion y cargue de archivos planos del curso complementario 3489560 INSEMINACION A TERMINO FIJO
- Aprendizaje y formacion actualizada segun los lineamientos institucionales.
- Para el mes de ABRIL se realiza la presentacion y entrega del GC Y CF al supervisor con las respectivas evidencias y soportes
- Para el mes de ejecucion se da cumplimiento a las actividades solicitadas por parte del equipo ejecutor

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

Dahianna Vega

**GERLYN DAHYANNA ORTIZ VEGA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Luis Alberto Cruz Rodriguez
**LUIS ALBERTO CRUZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL G08**

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
HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069756805	NÚMERO PLANILLA:	6015387122	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LA PALMA	DEPARTAMENTO:	GERLYN DAHIANNA ORTIZ VEGA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 2 N 6-06	TELÉFONO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	marzo AÑO 2026		marzo AÑO 2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5807182	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	219853447
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 280.200	\$ 1.400	\$ 0	\$ 281.600
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 1.400	\$ 0	\$ 281.600

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 220.000
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 1.100	\$ 0	\$ 220.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 18.400	
SUBTOTALES:										\$ 18.300	\$ 100	\$ 0	\$ 18.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES												
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1069756805	ORTIZ VEGA GERLYN DAHYANNA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.905				NO																231001-COLFONDOS	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 106975680	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 520.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069756805	NÚMERO PLANILLA:	6015966599	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LA PALMA	DEPARTAMENTO:	GERLYN DAHIANNA ORTIZ VEGA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 2 N 6-06	TELÉFONO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	8	MES	marzo AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5807182	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	222813310
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6015387122	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/13
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 23.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 23.000	\$ 200	\$ 0	\$ 23.200
SUBTOTALES:										\$ 23.000	\$ 200	\$ 0	\$ 23.200

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.000	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 18.000	\$ 100	\$ 0	\$ 18.100
SUBTOTALES:										\$ 18.000	\$ 100	\$ 0	\$ 18.100		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 1.500	\$ 1.500	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	
SUBTOTALES:										\$ 1.500	\$ 100	\$ 0	\$ 1.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 1069756805	ORTIZ VEGA GERLYN DAHYANNA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.905				NO					A											231001-COLFONDOS	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 106975680	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
2	CC 1069756805	ORTIZ VEGA GERLYN DAHYANNA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.894.999				NO					C											231001-COLFONDOS	30	1.894.999	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS017-FAMISANAR	30	1.894.999	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.894.999	\$ 106975680	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
3	CC 1069756805	ORTIZ VEGA GERLYN DAHYANNA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.894.999				NO					R											231001-COLFONDOS	0	\$ 144.094	\$ 23.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 23.000	EPS017-FAMISANAR	0	\$ 144.094	\$ 18.000	\$ 0	\$ 18.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 144.094	\$ 106975680	\$ 1.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 42.900



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

Usuario que Genera Reporte: MHdeavila DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-03-26-9:40 a. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	47026	Fecha Solicitud	2026-03-24	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-03-24	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	SI	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	Instructor			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4026	Dependencia Solicitante	950938 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUS Y EMPRESA-CUNDINAM- FORMACIÓN PROFESIONAL ECONOMÍA CAMPESINA Y SER							
Rubro Presupuestal de Viáticos	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°. Dias	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
GERLYN DAHYANNA ORTIZ VEGA	CC: 1069756805	CONTRATISTA	Con Compromiso	2026-03-26	2026-03-27	CUNDINAMARCA / PACHO	CUNDINAMARCA / YACOPI	1,5	No	50	1,5	4.737.497,00	235.178,00	352.767,00	53.096,00	405.863,00	Impartir formación en la Ficha 3411637 TITULAR TECNICO MAYORDOMIA DE LA EMPRESA GANADERA SOSTENIBLE COMPETENCIA Aplicar plan sanitario según especie animal y legislación vigente
Totales Solicitud de Comisión													352.767,00	53.096,00	405.863,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación en la Ficha 3411637 TITULAR TECNICO MAYORDOMIA DE LA EMPRESA GANADERA SOSTENIBLE COMPETENCIA Aplicar plan sanitario según especie animal y legislación vigente

ORDENADOR DEL GASTO

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

Firma Responsable



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

Usuario que Genera Reporte:	MHdeavila	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-26-9:40 a. m.	

Verificado Por:	ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA	Fecha Verificación:	24/03/2026 16:39:13
-----------------	-------------------------------	---------------------	---------------------



Versión: 02

Código:
GRF-F-057

COMISIONES DE SERVICIOS

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL - FUNCIONARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	YACOPI, 26- 27 /03/2026	Código Regional :	25
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	GERLYN DAHANNA ORTIZ VEGA	Código Centro:	950910
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1069756805	Fecha de elaboración:	10/4/2026

En desarrollo de la comisión No. 47026 durante los días 26 Y 27 del mes de marzo del 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
26- 27 /03/2026	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 01-3-2024-000080 de 2024	Terrestre	53.096
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			53.096

Para efectos legales el funcionario 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 FUNCIONARIO		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	GERLYN DAHANNA ORTIZ VEGA	Nombre completo:	HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA	Nombre completo:	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Numero de contrato	9246670	Cargo:	SUPERVISOR DE CONTRRATO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE
Firma:		Firma:		Firma:	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Pacho, 10/04/2026

PRESENTADO A: David Ernesto Ávila Cubillos- subdirector de Centro (E)-Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial C.D.A.E Villeta.

ORDEN DE VIAJE No: 47026	FECHA DE INICIO: 2026-03-26	FECHA DE FINALIZACION: 2026-03-27
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Yacopi	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Cundinamarca, Vereda Alonso	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en la Ficha 3411637 TITULAR TECNICO MAYORDOMIA DE LA EMPRESA GANADERA SOSTENIBLE COMPETENCIA Aplicar plan sanitario según especie animal y legislación vigente

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Inicio de formación, verificación de asistentes e instalación de la jornada de formación, Presentación del curso (objetivos, competencias, normas de bioseguridad)
2. Signos clínicos básicos en bovinos: cambios de comportamiento, apetito, postura y condición corporal
3. Procedimientos básicos de primeros auxilios en bovinos según indicación veterinaria, Manejo seguro del animal durante la atención sanitaria.
4. Revisión y acompañamiento a desarrollo de guía de aprendizaje - Retroalimentación avance guía

RESULTADOS:

1. Cumplimiento de las actividades y la guía propuesta Ficha 3411637 TITULAR TECNICO MAYORDOMIA DE LA EMPRESA GANADERA SOSTENIBLE COMPETENCIA Aplicar plan sanitario según especie animal y legislación vigente
2. Aprendices con conocimientos y aplicación de actividades de campo.

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

1. Evidencias fotográficas
2. Lista de asistencia de formación.

COMPROMISOS


ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Apoyo con material de consulta para el fortalecimiento del proceso de formación.	Gerlyn Dahyanna Ortiz Vega	26- 27 de marzo 2026

CONCLUSIONES:

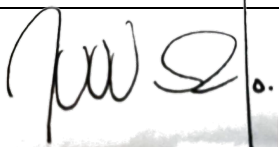
1. Se genera transferencia de conocimiento donde se asume comprensión de los temas tratados en formación teórico práctica.

2. Aplicación de estrategias en el proceso de aprendizaje en ambiente de aprendizaje aula y campo abierto.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Gerlyn Dahyanna Ortiz Vega	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Academica	Harby Enrique Quintero Espitia	





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 DEL MES DE marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO(S) Maquinadomo de la Empresa ganadera.										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUI:?)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TÉLEFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Angie Castiblanco	1066866940				Aprendiz	"	"	"	Angie Castiblanco
	Esneider Penaloza	80559609				Aprendiz	"	"	"	Esneider Penaloza
	Jesus Eibendi Rodriguez	80721678				Aprendiz	"	"	"	Jesus Rodriguez
	Jose Rodriguez	79907451				Aprendiz	"	"	"	Jose Alvarado
	Joly Forero	1073604184				Aprendiz				Joly Forero
	Raúl Castro	1003777141				Aprendiz				Raúl Castro

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.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO(S)										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUI:?)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TÉLEFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Angie Castiblanco	1066866940				Aprendiz	"	"	"	Angie Castiblanco
	Esneider Penaloza	80559609				Aprendiz	"	"	"	Esneider Penaloza
	Jesus Rodriguez	80721678				Aprendiz	"	"	"	Jesus Rodriguez
	Jose Rodriguez	79907451				Aprendiz	"	"	"	Jose Alvarado
	Alejandra Forero	1073604184				Aprendiz	"	"	"	Alejandra Forero
	Maria Vega	1069052705				Aprendiz	"	"	"	Mariana Vega

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.



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	<input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de abril 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.	1069772991	Paulette Martina Carrillo Ortiz	HIJO
------	------------	---------------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Gerlyn Dahyanna Ortiz Vega

C.C. 1069756805



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60307232

NUIP 1.069.772.991

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [X] Notaría [] Número [] Consulado [] Corregimiento [] Inspección de Policía [] Código J 3 L
País: Departamento: Municipio: Corregimiento s/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA

Datos del inscrito
Primer Apellido Segundo Apellido
CARRILLO ORTIZ
Nombre(s)
PAULETTE MARTINA
Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2020 Mes MAY Día 28 FEMENINO O NEGATIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Tipo de documento entregado o declaración de testigo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo
15610631-5

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o por lo del mismo sexo, anotar el presentador que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos
ORTIZ VEGA GERLYN DAHYANNA
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.069.756.805 COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o por lo del mismo sexo, anotar el presentador que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos
CARRILLO VIRGUEZ JHONATHAN DAVID
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.069.053.854 COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos
CARRILLO VIRGUEZ JHONATHAN DAVID
Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.069.053.854
Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción
Año 2020 Mes JUN Día 26
Nombre y firma del funcionario que autoriza
CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS - R
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL.
SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 170.
CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
FUSAGASUGA, Cundinamarca.