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 DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**911610**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**45898-874708**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	36.068.510	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	acgonzalezn@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	07617927963
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?	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:	9184309/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**14826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION EN LA PLANEACION Y EJECUCION DE LA FORMACION ASI COMO LA EVALUACION DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ESPECIALIDAD PSICOLOGIA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.213.392
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 28.630.700
Valor Bruto Pago:	**$ 3.026.674,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.186.718

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.026.674	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 474.883	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.501.557**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.245.257**	**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 titulo de RENTA	2.245.257,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501661249**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.501.557,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.200	$ 9.200	Reteica - 8299	0,00	0,350%
		$		-	0,00	0,350%
		$		-	0,00	0,350%
		$		-	0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,350%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 748.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 850.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.026.674,00**	

SON: TRES MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de abril se realizaron las siguientes actividades

Liderazgo Efectivo-Grupo mujeres Neiva -32 Horas.

Liderazgo Efectivo-Grupo Algeciras casa cultura -24 Horas.

Practicas De Cuidado Y Autocuidado Para Personas Con Discapacidad Y Sus Cuidadores (Versión1) - 18 Horas

Se cumplieron en total para el mes de abril 74 horas

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

ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA
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,

Firmado digitalmente por Sonia Gómez Tamayo

SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO
TECNICO G03

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
GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

22/04/26 15:51:11 USUARIO: SIC - C.C. 36068510

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 36068510		GONZALEZ NEIRA ANGELA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 N 12-39	LA PLATA-HUILA	3162259740	Si

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	214786722	9501661249	I	2026/04/07	2026/04/13	BANCOLOMBIA	6	$536,400

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)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Ciudad: LA PLATA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
1	CC 36068510	GONZALEZ ANGELA	25-14	30	$1,839,805	$294,400	EPS037	30	$1,839,805	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,805	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$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 36068510		GONZALEZ NEIRA ANGELA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 N 12-39	LA PLATA-HUILA	3162259740	Si

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	214786722	9501661249	I	2026/04/07	2026/04/13	BANCOLOMBIA	6	$536,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$1,200	$0	$295,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$1,200	$0	$295,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$1,000	$0	$231,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,000	$1,000	$0	$231,000
TOTAL				**1**	**$534,100**	**$2,300**	**$0**	**$536,400**

¡Hola, Angela Cristina Gonzalez Neira!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 536.400

Empresa: APUESTAS EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de apostas con clave: 9501665249

Fecha de la transacción: 13/04/2026

CUS: 214796722

Gracias por utilizar nuestros servicios

Ten encuenta estos tips de seguridad:

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

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808590 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial · @ACH Colombia · ACH Colombia Oficial · ACH Colombia Oficial

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en este mensaje y sus anexos es de carácter confidencial y exclusivo para el uso de la persona o entidad a la cual está dirigido. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente y eliminar el mensaje y sus anexos de su sistema inmediatamente.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHgmsanche	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 27 de febrero de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	10426	**Fecha Solicitud**	2026-02-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-27	**Genera Viáticos**	SI	**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	3626	**Dependencia Solicitante**		911638 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA -FORMACIÓN PROFESIONAL 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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/02/27 09:24:32 -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.

ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	CC: 36068510	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-02	2026-03-02	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0	1	1.636.040,00	121.883,00	121.883,00	353.000,00	474.883,00	EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026
				2026-03-03	2026-03-03	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / VILLAVIEJA	0,5	No	50							
				2026-03-09	2026-03-09	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0							
				2026-03-10	2026-03-10	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / VILLAVIEJA	0,5	No	50							
				2026-03-16	2026-03-16	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0							
				2026-03-17	2026-03-17	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / VILLAVIEJA	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.

				2026-03-30	2026-03-30	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / ALGECIRAS	0	No	0						
											Totales Solicitud de Comisión		**121.883,00**	**353.000,00**	**474.883,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	51784954	Nombre:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL - HUILA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON EDISSON POLANIA MOGOLLON	Fecha Verificación:	26/02/2026 15:54:41

Firmado digitalmente por:
Nombre: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Cédula de ciudadanía: 51784954
Usuario SIIF: MHgmsanche
27/02/2026 9:24:50 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

		Versión: 05
		Código: GTH-F-090

PROCESO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**12/02/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**36068510**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.9184309	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	8	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria CampeSENA. En la especialidad de Psicología y las afines al perfil del contratista							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Formación Agroindustrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Gloria Maritza Sánchez Alarcón				**CARGO**	Subdirectora (E) de centro		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Sonia Patricia Gomez Tamayo				**CARGO**	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Campoalegre - villavieja - vrda San Alfonso - vrda San Alfonso - villavieja - Campoalegre / Campoalegre - Algeciras - Campoalegre**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Formación Agroindustrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**2**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**30**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	"EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026"							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación “SIGA” del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos
2	Acompañar a la población campesina; en la planificación de mejoras de producción familiar, capacidad productiva y condiciones ambientales en concordancia con el protocolo de atención definido por la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente a la Economía popular – CampeSENA
3	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la 9 GTH-F-075 V09 formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación sobre una base de ciento sesenta (160) horas por periodo mensual u horas, de acuerdo a las condiciones del contrato

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	2/03/2026	2/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
C	Villavieja	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	3/03/2026	3/03/2026	0,5	121,883	60,942	67.000	0	127.942
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	9/03/2026	9/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
C	Villavieja	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	10/03/2026	10/03/2026	0,5	121,883	60,942	67.000	0	127.942
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	16/03/2026	16/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
C	Villavieja	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	17/03/2026	17/03/2026	0,5	0	0	67.000	0	67.000
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	30/03/2026	30/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
						TOTAL	121.883	353.000	-	474.883

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**D**	**M**	**A**	2/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-Algeciras
Desplazamiento ruta de regreso:				Algeciras-Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Pdte de caracterizar				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				8:00 a. m.
HORA: AM/PM				4:00 p.m
Dia 2	**D**	**M**	**A**	3/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso
Desplazamiento ruta de regreso:				Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Ficha código 3422664				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				12:00 p. m.
HORA: AM/PM				8:00 p.m
Dia 3	**D**	**M**	**A**	9/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-Algeciras
Desplazamiento ruta de regreso				Algeciras-Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Pdte de caracterizar				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				8:00 a. m.
HORA: AM/PM				4:00 p.m
Dia 4	**D**	**M**	**A**	10/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso
Desplazamiento ruta de regreso				Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Ficha código 3422664				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				12:00 p. m.
HORA: AM/PM				8:00 p.m
Dia 5	**D**	**M**	**A**	16/03/2026

Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-Algeciras
Desplazamiento ruta de regreso				Algeciras-Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo - Pdte de caracterizar				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				8:00 a. m.
HORA: AM/PM				4:00 p.m
Dia 6	**D**	**M**	**A**	17/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso
Desplazamiento ruta de regreso				Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Ficha código 3422664				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				12:00 p. m.
HORA: AM/PM				8:00 p.m
Dia 7	**D**	**M**	**A**	30/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-Algeciras
Desplazamiento ruta de regreso				Algeciras-Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo - Pdte de caracterizar				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				8:00 a. m.
HORA: AM/PM				4:00 p.m

CDP:	3626
Cuenta Bancaria:	Cuenta Ahorro 07617927963 Bancolombia
Área u Oficina	Coordinación académica
Valor Honorarios mensual :	$ 1.636.040

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Gloria Maritza Sánchez Alarcón	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: GLORIA MARITZA SÁNCHEZ ALARCÓN	**Nombres y Apellidos:** SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO	
Cargo: Subdirectora del Centro	**Cargo:** Coordinadora Académica	**Nombres y Apellidos:**ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Campoalegre, 01 de abril de 2026

PRESENTADO A: Gloria Maritza Sánchez Alarcón – subdirectora de Centro

ORDEN DE VIAJE No: 10426	**FECHA DE INICIO: 02-03-2026**	**FECHA DE FINALIZACION: 30-03-2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: • Campoalegre-villavieja-vrda San Alfonso-villavieja-Campoalegre. • Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION:** Huila / Centro de Formación Agroindustrial	**OTRA: (ciudad):**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: "EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026"

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

FECHA	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	NO. FICHA DE FORMACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA
2/03/2026	Algeciras	3441635	Desplazamiento Campoalegre-Algeciras-Campoalegre, impartir formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo – Ficha código (3441635)
3/03/2026	Villavieja-Vda San Alfonso	3422664	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre, impartir formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Ficha código (3422664)
9/03/2026	Algeciras	3441635	Desplazamiento Campoalegre-Algeciras-Campoalegre, impartir formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo – Ficha código (3441635)
10/03/2026	Villavieja-Vda San Alfonso	3422664	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre, impartir formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Ficha código (3422664)
16/03/2026	Algeciras	3441635	Desplazamiento Campoalegre-Algeciras-Campoalegre, impartir formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo – Ficha código (3441635)
17/03/2026	Villavieja-Vda San Alfonso	3422664	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre, impartir formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Ficha código (3422664)
30/03/2026	Algeciras	3441635	Desplazamiento Campoalegre-Algeciras-Campoalegre, impartir formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo – Ficha código (3441635)

RESULTADOS:

Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo, Fichas: 3441635, 3422664

1. identificar las necesidades de comunicación acordes con los procedimientos técnicos y herramientas de la comunicación organizacional.
2. ejecutar los procedimientos de comunicación organizacional acorde con la metodología de planeación, herramientas, técnicas y las políticas de la organización.
3. verificar que la programación de actividades este acorde con técnicas y herramientas de la comunicación organizacional.
4. proponer acciones de mejora según el monitoreo realizado, la estrategia de comunicación y metodología de evaluación.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

- Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo – Ficha código (3441635)





- Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Ficha código (3422664)



TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	2/03/2026	2/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
C	Villavieja	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	3/03/2026	3/03/2026	0,5	121,883	60,942	67.000	0	127.942
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	9/03/2026	9/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
C	Villavieja	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	10/03/2026	10/03/2026	0,5	121,883	60,942	67.000	0	127.942
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	16/03/2026	16/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
C	Villavieja	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	17/03/2026	17/03/2026	0,5	0	0	67.000	0	67.000
C	Algeciras	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	30/03/2026	30/03/2026	0,5	0	0	38.000	0	38.000
						TOTAL	121.883	353.000	-	474.883

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Dar continuidad a los procesos formativos del programa CAMPESENA de forma responsable y presencial.	**Instructor /aprendiz**	**marzo**
2. Impartir formación profesional integral de acuerdo con los lineamientos establecidos del programa CAMPESENA vigencia 2026.	**Instructor /aprendiz**	**marzo**
3. Aplicar las diferentes técnicas didácticas de aprendizaje en cada una de las actividades de la Guía de aprendizaje para darle cumplimiento a cada programa de formación.	**Instructor /aprendiz**	**marzo**

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices de la formación participan activamente de cada uno de los procesos establecidos en la Guía de aprendizaje dando cumplimiento al desarrollo de esta.

2. Los aprendices realizan de manera responsable y comprometida cada actividad establecida en la Guía de Aprendizaje.

3. Los aprendices desarrollan el componente practico y participativo de los procesos de formación.

4. Se dejan compromisos establecidos para continuar con el proceso de formación de acuerdo con las competencias y resultados de aprendizaje del programa.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	**SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO**	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Campoalegre, 02-03-2026**	**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	**Código Centro:**	**911638**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	36068510	**Fecha de elaboración:**	1/04/2026

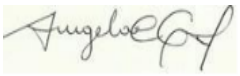
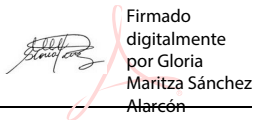
En desarrollo de la comisión No.10426 durante los días 02,03,09,10,16,17,30 del mes de marzo de2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
2/03/2026	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	Vehículo	38000
3/03/2026	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	Vehículo	67000
9/03/2026	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	Vehículo	38000
10/03/2026	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	Vehículo	67000
16/03/2026	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	Vehículo	38000
17/03/2026	Campoalegre-Villavieja-Vda San Alfonso-villavieja-Campoalegre	Vehículo	67000
30/03/2026	Campoalegre-Algeciras-Campoalegre	Vehículo	38000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		353000

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:	ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	**Nombre completo:**	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO	**Nombre completo:**	GLORIA MARITZA SÁNCHEZ ALARCON
Numero de Contrato:	C01.PCCNTR 9184309	**Cargo:**	Coordinadora Académica	**Cargo:**	Subdirectora del Centro
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Gloria Maritza Sánchez Alarcón

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

Usuario que Genera Reporte:	MHgmsanche	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 10 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	22426	**Fecha Solicitud**	2026-03-09	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-10	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	0	**Dependencia Solicitante**	911638 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA -FORMACIÓN PROFESIONAL ECONOMÍA CAMPESINA Y SER
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	CC: 36068510	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-20	2026-03-20	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / CAMPOALEGRE	0	No	0	0	1.636.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026
				2026-03-27	2026-03-27	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / CAMPOALEGRE	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**0,00**	**0,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	51784954	Nombre:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL - HUILA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/03/10 11:54:33 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHgmsanche	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 10 de marzo de 2026	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON EDISSON POLANIA MOGOLLON	Fecha Verificación:	10/03/2026 10:07:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Cédula de ciudadanía: 51784954
Usuario SIIF: MHgmsanche
10/03/2026 11:55:09 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

		Versión: 05
		Código: GTH-F-090

PROCESO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					12/02/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**36068510**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.9184309	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	8	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria CampeSENA. En la especialidad de Psicología y las afines al perfil del contratista							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Formación Agroindustrial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Gloria Maritza Sánchez Alarcón				**CARGO**	Subdirectora (E) de centro		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Sonia Patricia Gomez Tamayo				**CARGO**	Coordinadora Académica		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Campoalegre - Campoalegre**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Formación Agroindustrial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**			**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**20**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**27**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	"EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026"							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación “SIGA” del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos
2	Acompañar a la población campesina; en la planificación de mejoras de producción familiar, capacidad productiva y condiciones ambientales en concordancia con el protocolo de atención definido por la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente a la Economía popular – CampeSENA
3	Cumplir el objeto del contrato de manera personal, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalismo y eficiencia en su desarrollo, que derive en excelente calidad de la 9 GTH-F-075 V09 formación a impartir, en el área que se ha contratado, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica, en los horarios y lugares establecidos para impartir la formación y de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación sobre una base de ciento sesenta (160) horas por periodo mensual u horas, de acuerdo a las condiciones del contrato

TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Campoalegre	Campoalegre	20/03/2026	20/03/2026	0,5	0	0	0	0	0
C	Campoalegre	Campoalegre	27/03/2026	27/03/2026	0,5	0	0	0	0	0
						TOTAL	0	0	**0**	0

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**D**	**M**	**A**	20/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre
Desplazamiento ruta de regreso:				Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Pdte de caracterizar				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				7:00 a. m.

HORA: AM/PM				1:00 p.m
Dia 2	**D**	**M**	**A**	27/03/2026
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre
Desplazamiento ruta de regreso:				Campoalegre
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo -Pdte de caracteriza				
Observaciones				Lugar de Residencia Neiva
HORA: AM/PM				7:00 a. m.
HORA: AM/PM				1:00 p.m
CDP:				3626
Cuenta Bancaria:				Cuenta Ahorro 07617927963 Bancolombia
Área u Oficina				Coordinación académica
Valor Honorarios mensual :				$ 1.636.040
FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Gloria Maritza Sanchez Alarcon			**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: GLORIA MARITZA SÁNCHEZ ALARCÓN			**Nombres y Apellidos:** SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO	
Cargo: Subdirectora del Centro			**Cargo:** Coordinadora Académica	**Nombres y Apellidos:** ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA : Campoalegre, 01 de abril de 2026

PRESENTADO A: Gloria Maritza Sánchez Alarcón – subdirectora de Centro

ORDEN DE VIAJE No: 22426	**FECHA DE INICIO: 20-03-2026**	**FECHA DE FINALIZACION: 27-03-2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: Campoalegre	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION:** Huila / Centro de Formación Agroindustrial	**OTRA: (ciudad):**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: "EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA EN EL MES DE MARZO 2026"

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

FECHA	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	NO. FICHA DE FORMACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA
20/03/2026	Campoalegre		Desplazamiento a Campoalegre, para impartir formación en Practicas De Cuidado Y Autocuidado Para Personas Con Discapacidad Y Sus Cuidadores (Versión1) Ficha código No
27/03/2026	Campoalegre		Desplazamiento a Campoalegre, para impartir formación en Practicas De Cuidado Y Autocuidado Para Personas Con Discapacidad Y Sus Cuidadores (Versión1) Ficha código No

RESULTADOS:

Formación en Practicas De Cuidado Y Autocuidado Para Personas Con Discapacidad Y Sus Cuidadores (Versión1) Fichas: ()

1. reconocer los derechos, redes de apoyo y rutas de atención para personas en condición de discapacidad, según normatividad vigente,

2. aplicar cuidado básicos y de autocuidado, teniendo en cuenta tipo de discapacidad, niveles de dependencia y autonomía,

3. prevenir los riesgos asociados al cuidado de personas en situación de discapacidad, teniendo en cuenta alertas tempranas.

4. fomentar el desarrollo de la autonomía, participación e inclusión social de personas teniendo en cuenta su condición de discapacidad y características de sus cuidadores,

EVIDENCIAS O SOPORTES:

- Formación en comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo –()





TARIFA (A-B-C)	MUNICIPIO O CIUDAD	RUTA	SALIDA	LLEGADA	DIAS	GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO	TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)	GASTOS DE TRANSPORTE	GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)	TOTAL ANTICIPO A PAGAR
C	Campoalegre	Campoalegre	20/03/2026	20/03/2026	0,5	0	0	0	0	0
C	Campoalegre	Campoalegre	27/03/2026	27/03/2026	0,5	0	0	0	0	0
						TOTAL	0	0	0	0

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Dar continuidad a los procesos formativos del programa CAMPESENA de forma responsable y presencial.	**Instructor /aprendiz**	**marzo**
2. Impartir formación profesional integral de acuerdo con los lineamientos establecidos del programa CAMPESENA vigencia 2026.	**Instructor /aprendiz**	**marzo**
3. Aplicar las diferentes técnicas didácticas de aprendizaje en cada una de las actividades de la Guía de aprendizaje para darle cumplimiento a cada programa de formación.	**Instructor /aprendiz**	**marzo**

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices de la formación participan activamente de cada uno de los procesos establecidos en la Guía de aprendizaje dando cumplimiento al desarrollo de esta.

2. Los aprendices realizan de manera responsable y comprometida cada actividad establecida en la Guía de Aprendizaje.

3. Los aprendices desarrollan el componente practico y participativo de los procesos de formación.

4. Se dejan compromisos establecidos para continuar con el proceso de formación de acuerdo con las competencias y resultados de aprendizaje del programa.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Campoalegre, 20-03-2026**	**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	**Código Centro:**	**911638**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	36068510	**Fecha de elaboración:**	1/04/2026

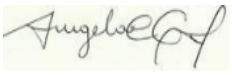
En desarrollo de la comisión No.22426 durante los días 20 y 27 del mes de marzo de2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
20/03/2026	Campoalegre	Vehículo	0
27/03/2026	Campoalegre	Vehículo	0
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	0

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:	ANGELA CRISTINA GONZALEZ NEIRA	**Nombre completo:**	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO	**Nombre completo:**	GLORIA MARITZA SÁNCHEZ ALARCON
Numero de Contrato:	C01.PCCNTR 9184309	**Cargo:**	Coordinadora Académica	**Cargo:**	Subdirectora del Centro
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Gloria Maritza Sánchez Alarcon

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72026178484
También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO