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 CESAR**

**CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **20** |
| **Código Centro** | **952010** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **11446-487084** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.065.897.596 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | gatrillos@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 29777589651 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3046424031 | **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:** | 9112712/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **20326** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE. CPE NO. 20-9-2026-000662 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2026 Al 30/04/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 29.055.833 |
| **Número de pago** | **3** | **Valor Total del Contrato:** | $ 35.160.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 3.662.500,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 25.393.333 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.662.500 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 184.531 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.847.031** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.503.731** | **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** | | ---------- | **5168481996** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.503.731,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 218.900 | $ 218.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 280.200 | $ 280.200 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | | $ 9.200 | $ 9.200 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| | | $ | | Reteica - 8299 - AGUACHICA | 0,00 | 0,000% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | Pro-Universidad | 19.235,00 | 0,500% |
| 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% | $ 34.479.550 | $ 835.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.272.000 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$3.643.265,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación de manera de manera presencial con los programas de articulación con la media

FICHAS: 3434977-3451137-3434974 SISTEMAS TELEINFORMATICOS, FICHAS:3159919-3155120-3155103 SISTEMAS TELEINFORMATICOS

Se ejecutó el proceso de revisión, cambios de formatos realizando los ajustes pertinentes de planeación pedagógica, proyección de guia

Se participó en la inducción de los aprendices de los grados 10°, sobre el programa de formación FICHAS: 3434977-3451137-3434974

Se llevó el control de las asistencias en formato físico de los programas asignados

Se asoció a los aprendices a la ruta de aprendizaje de las FICHAS: 3434977-3451137-3434974 SISTEMAS TELEINFORMATICOS

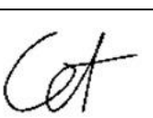
Se utilizó la plataforma Sofía plus para registro de aprendices, asociar a los aprendices a la ruta de aprendizaje, descargar reporte

Se asistió a la reunión convocada por el coordinador académico, la líder del programa para tratar temas sobre el proceso de matrícula

Se asistió a la reunión con la rectora de la Institución Educativa San Miguel para la concertación de horarios de los programas

**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



**GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO**
**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,



**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**
**INSTRUCTOR G20**

**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**
**ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

14/04/26 13:49:35 USUARIO: SIC - C.C. 1065897596

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1065897596 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | AGUACHICA | TELÉFONO: | 1234567 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **5168481996** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996342675 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 9.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 508.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1065897596 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | AGUACHICA | TELÉFONO: | 1234567 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **5168481996** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/07 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996342675 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1065897596 | TRILLOS ACEVEDO GUSTAVO ADOLFO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.844.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 106589759 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

Planilla Pagada

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHoaguilar | ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-020-952010 | CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 5 de marzo de 2026 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 7226 | **Fecha Solicitud** | 2026-03-04 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2026-03-05 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | ARTICULACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2026 | **Dependencia Solicitante** | 952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO | CC: 1065897596 | CONTRATISTA | Autorizada | 2026-03-13 | 2026-03-13 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / CURUMANI | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.662.500,00 | 229.061,00 | 114.531,00 | 70.000,00 | 184.531,00 | VIATICOS FORMACION 13 MAR CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN FICHA 3159917 PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **114.531,00** | **70.000,00** | **184.531,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 13 MAR CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN FICHA 3159917 PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 1062906432 | Nombre: | ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

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: 2026/03/05 16:08:05 -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: | MHoaguilar | ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-020-952010 | CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 5 de marzo de 2026 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | INGRITH VANESSA CARBALLO LUGO | Fecha Verificación: | 05/03/2026 12:28:49 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
5/03/2026 4:09:55 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** | | | | | **23/02/2026** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **1.065.897.596** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR .9112712** | **AÑO** | 2026 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 28 | 11 | 2026 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar Los Servicios Personales De Carácter Temporal En El Programa Articulación Con La Educación Media Del Centro Agroempresarial Del Sena En El Departamento Del Cesar Para Impartir Formación Profesional Integral Presencial Como Instructor En El Área De Informática, Diseño Y Desarrollo De Software. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR E | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | ROBINSON LOBO HERNANDEZ | | | | **CARGO** | COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES | | |

**INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA 1** | **AGUACHICA - CURUMANÍ - AGUACHICA** | | | | | | | |
| **RUTA 2** | | | | | | | | |
| **RUTA 3** | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cesar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL | **CONTACTO** | 3215670900 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **13** | **3** | **2026** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **13** | **3** | **2026** |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | | | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | | | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | **Impartir formación en el municipio de Curumaní (Ficha 3159917) Programa Articulación con la media.** | | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación. |
| 2 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. |
| 3 | Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión. |

**AGENDA**

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dia Inicio** | **13** | **3** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **AGUACHICA - CURUMANÍ** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **13** | **HORA: 2 a 6 Pm** | **Impartir formación en el municipio de Curumaní (Ficha 3159917) Programa Técnico en Sistemas Teleinformáticos.** | | |
| **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | | **CURUMANÍ - AGUACHICA** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |

**Observaciones:**

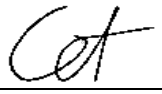
| | |
|---|---|
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de** | **$XXXXXX** |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de** | **$XXXXX** |
| **Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de** | **$XXXXXX (cuando aplique)** |

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.02.27 09:21:55 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
| **Nombres y Apellidos: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO** | **Nombres y Apellidos: ROBINSON LOBO HERNANDEZ** | |
| **Cargo: SUBDIRECTOR ( E )** | **Cargo: COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES GRADO 20** | **Nombres y Apellidos: GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO** |

| FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA:** AGUACHICA - CESAR 14/03/2026 | | |
| **PRESENTADO A**: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Subdirector (E) | | |
| **ORDEN DE VIAJE No: 7226** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **13/03/2026** | **13/03/2026** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL | CURUMANÍ |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación en el municipio de Curumaní (Ficha 3159917) Programa Articulación con la media. | | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** | | |
| **1.** Se orientó la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.<br>**2.** Se desplazó a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.<br>**3.** Se presentó agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión. | | |
| **RESULTADOS:** | | |
| **1.** Utilizar recursos tecnológicos de la unidad administrativa de acuerdo a las tecnologías. | | |
| **EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe** | | |
| **1.** Registro Fotográfico.<br>**2.** Lista de Asistencia. | | |

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| **1.** Fortalecer los conocimientos impartidos según línea de tiempo de la formación. | **GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO** | **13/03/2026** |
| **2.** Mejorar la identificación y selección de materiales utilizados en el desarrollo de la práctica de temas impartidos según línea de tiempo en la formación de la ficha 3159917. | **GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO** | **20/03/2026** |

| **CONCLUSIÓNES:** |
|---|
| **1.** Se logró identificar el compromiso por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades impartidas según línea de tiempo en la formación según ficha 3159917. |

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **GUSTAVO ADOLFO TRILLOS ACEVEDO** |  |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES G20 | ROBINSON LOBO HERNANDEZ |  |

**CURUMANÍ FICHA 3159917**

**13 de Marzo del 2026**



SENA

**REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2026**

**OBJETIVO (S):** Impartir formación en el municipio de Curumaní (Ficha 3159917) Programa Articulación con la media

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Yazly Rojas | 1096068081 | | | Aprendiz | | Yazlyp0309@gmail | 3241808824 | | Yazly R. |
| | Angie Nicolle | 1065886405 | | | aprendiz | | angieumaña67@gmail.com | 3166447496 | | |
| | Maryoly rodriguez | 1065887266 | | | aprendiz | | manolinodriguez74@gmail.com | 3102050975 | | Maryoly. |
| | Ashly Quintero | 1065885985 | | | aprendiz | | ashly12349@gmail.com | 3205081168 | | Ashly Q. |
| | Carlos Velasquez | 1065[illegible]074 | | | aprendiz | | animebellcxd@gmail.com | 3177150177 | | Carlos |
| | Camilo Agudelo | 1049291581 | | | Aprendiz | | Luzmilisolcocergil@gmail.com | 3204018530 | | Camilo A. |
| | Daniel Rangel | 5958024 | | | Aprendiz | | [illegible] | 3216809[illegible] | | |
| | Loritney Medina | 1065886237 | | | Aprendiz | | Loritey medina123@icloud.com. | | | |
| | Angelly hernandez | 1065887308 | | | aprendiz | | angellyhernandezrodriguez@gmail.com | 3235186846 | | Angelly. |
| | Adriana Santana | 1.065887570 | | | aprendiz | | adriana-santanaoch624@gmail.com | 3228373471 | | Adriana Santana |
| | Danna Perez | 1065880189 | | | aprendiz | | dannamaicela2[illegible]@gmail.com | 3170332[illegible] | | Danna Perez |
| | Daniel Villegas | 1065886634 | | | Aprendiz | | danielvillegascontreras1@gmail.com | 3117586914 | | Daniel V. |
| | Danna cervantes | 1065882857 | | | aprendiz | | danayasinis cervantes@gmail.com | 3229148881 | | Danna C. |
| | Alexandra S | 1065[illegible]9787 | | | Aprendiz | | mapacali-1@hotmail.com | 3205824660 | | Alexandra S. |
| | Juan olaya | 1065886542 | | | aprendiz | | [illegible]9776227@gmail.com | 3028496544 | | |

**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.**



Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Impartir formación en el municipio de Curumaní (Ficha 3159917) Programa Articulación con la media

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Darwino Lara | 1097109985 | | | Aprendiz | | | 3233254139 | | |
| | Dariana Gonzalez | 1065886750 | | | Aprendiz | | Sandrigonzalez4296@gmail.com | 3117654838 | | Sandri Gonzalez |
| | Johan liudarte | 1065886598 | | | Aprendiz | | johansebastian liudarte@gmail.com | 3209365379 | | |
| | Sfiven Avila | 1065883868 | | | Aprendiz | | avilalopezalfonsosfiven avila@gmail.com | 3114288085 | | |
| | Yhosiry Azevalo | 1065879058 | | | Aprendiz | | yosiryazevalo826@gmail.com | 3005966999 | | Yhosiry Azevalo |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

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.



Powered by CamScanner

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

# COOTRAGUA

NIT. 892.300.420-4

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.



## TIQUETE DE TRANSPORTE

354757

Nombre: Gustavo Adolfo Trillos Acevedo

Fecha: 13-03-26 Hora de Salida 11:00 X A.M. P.M.

Origen: Aguachica Destino: Curumaní

Puesto: 3 Valor $ 35.000

| AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADA | BUSETA CORRIENTE |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756

---

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

NIT. 892.300.420-4

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Teléfono Gerencia: 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.



## TIQUETE DE TRANSPORTE

581140

Nombre: Gustavo Adolfo Tallos Acevedo

Fecha: 13-03-26 Hora de Salida 6:00 A.M. X P.M.

Origen: Curumaní Destino: Aguachica

Puesto: 1 Valor $ 35.000

| AUTOMOVIL CLIMATIZADO | AUTOMOVIL CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADA | BUSETA CORRIENTE |
|---|---|---|---|
| X | | | |

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756