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** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **89451-908145** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JAVIER ALEXANDER PALOMA GOMEZ | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 91.479.170 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | javpalgo@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 29731126834 |
| **IP/Nº de contacto:** | 5654700 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **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:** | 9033110/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **16626** | **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 INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE. CPE NO. 20-9-2026-000586 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026 Al 31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 32.846.320 |
| **Número de pago** | **4** | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.479.520 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.737.450,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 28.108.870 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.450 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 202.596 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.940.046** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.292.046** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Mayo | Abril | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.292.046,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4648847366** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.980 | $ 1.894.980 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 236.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 303.200 | 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 | | $ 9.900 | $ 9.900 | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,000% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,000% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | Pro-Universidad | 24.700,00 | 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 | $ 1.098.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.830.000 | | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$4.712.750,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

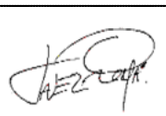
Impartir formación para el programa Técnico Teleinformática en las Ficha: 3154844 315997- 3154837 3159923 – 3151901 3154874 del grado 11 con la competencia Evaluar red de acuerdo con procedimientos de telecomunicaciones y normativa técnica y el resultado Comprobar la conectividad de la red, de acuerdo con normativa de telecomunicaciones y orden de trabajo

Ejercicios prácticos de temas visto durante la formación, cuestionario mesa redonda de la socialización de temas vistos en formación

Se participó reuniones presenciales con el coordinador y la Líder, para tratar temas relacionados con la ejecución de la formación.

**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



**JAVIER ALEXANDER PALOMA GOMEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

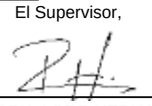
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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)**

14/05/26 09:25:38 USUARIO: SIC - C.C. 91479170

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91479170 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAVIER ALEXANDER PALOMA GOMEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | KR 40 3D 13 BRR VILLA | TELÉFONO: | 5659100 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4648847366** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/05/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996630563 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 303.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 303.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | $ 236.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 236.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 9.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 550.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 550.000** |

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: | miércoles, 22 de abril de 2026 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 44326 | **Fecha Solicitud** | 2026-04-22 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2026-04-22 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PALOMA GOMEZ JAVIER ALEXANDER | CC: 91479170 | CONTRATISTA | Autorizada | 2026-04-28 | 2026-04-28 | CESAR / AGUACHICA | CESAR / SAN ALBERTO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.737.450,00 | 285.192,00 | 142.596,00 | 60.000,00 | 202.596,00 | VIATICOS FORMACION COM 44326 28 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3159897. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **142.596,00** | **60.000,00** | **202.596,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 44326 28 ABR SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3159897.

## 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: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Juridica
Hora de firma: 2026/04/22 18:43:16 -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: | miércoles, 22 de abril de 2026 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO | Fecha Verificación: | 22/04/2026 18:08:04 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
22/04/2026 6:43:32 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: 01 |
| | Código: GCCON-F-095 |

**PROCESO**

**GESTIÓN CONTRACTUAL**

**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** | | | | | 16/04/2026 | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **JAVIER ALEXANDER PALOMÁ GOMEZ** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **91.479.170** |
| **CONTRATO** | **No.** | CO1.PCCNTR.9033110 | **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** | ROBINSO LOBO HERNANDEZ | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES. | | |

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **AGUACHICA-SAN ALBERTO-AGUACHICA.** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cesar | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroempresarial** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cesar | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | INSTITUCION EDUCATIVA SAN ALBERTO MAGNO | **CONTACTO** | Lina Guevara 3042074527 | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **28** | **4** | **2026** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | **28** | **4** | **2026** | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en los municipios de SAN ALBERTO en las fichas 3159897. | | | | | | | |

**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 |
| 2 | |
| 3 | |

**AGENDA**

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dia Inicio** | **28** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **AGUACHICA-SAN ALBERTO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **28** | **HORA: 2 a 6PM** | **Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de San Alberto** | | |
| **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | | **SAN ALBERTO-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 $60.000** |

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.04.21 14:55:47 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2026.04.20 14:02:21 -05'00' | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
| **Nombres y Apellidos:** **ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO** | **Nombres y Apellidos:** **ROBINSO LOBO HERNANDEZ** | |
| **Cargo: SUBDIRECTOR (E)** | **Cargo: COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.** | **Nombres y Apellidos:JAVIER ALEXANDER PALOMÁ GOMEZ** |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** AGUACHICA – Cesar 29/04/2026

**PRESENTADO A**: *ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO* SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E).

| **ORDEN DE VIAJE No: 44326** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| | **28/04/2026** | **28/04/2026** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL | **Día 1:** SAN ALBERTO |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación en el municipio de San Alberto Ficha 3159897 Programa Técnico en Sistemas Teleinformáticos.

**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.
2. Se planeo y ejecuto el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato.
3. Se hizo el desplazamiento a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato.

**RESULTADOS:**

**1.** Aplicar Los Conocimientos Y Habilidades En La Resolución De Problemas.

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

1. Registro Fotográfico y lista asistencia
1. Fotografía soporte tiquetes terrestres

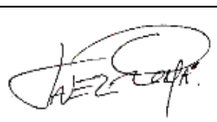
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| **1.** Acompañamiento y alistamiento de los procesos para fortalecer los conocimientos impartidos según línea de tiempo de la formación | **PALOMA GOMEZ JAVIER ALEXANDER** | **28/04/2026** |

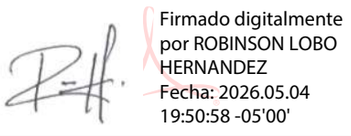
**CONCLUSIÓNES:**

**1.** Se logró los compromisos por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades dentro de los procesos de acompañamiento del alistamiento en la institución.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

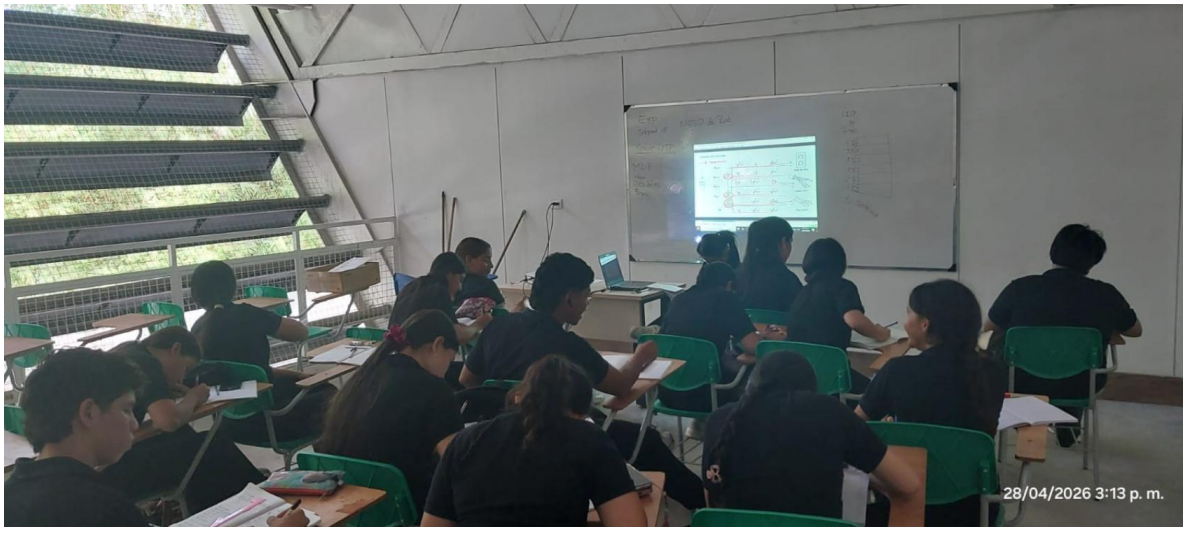
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
|---|---|
| **PALOMA GOMEZ JAVIER ALEXANDER** |  |

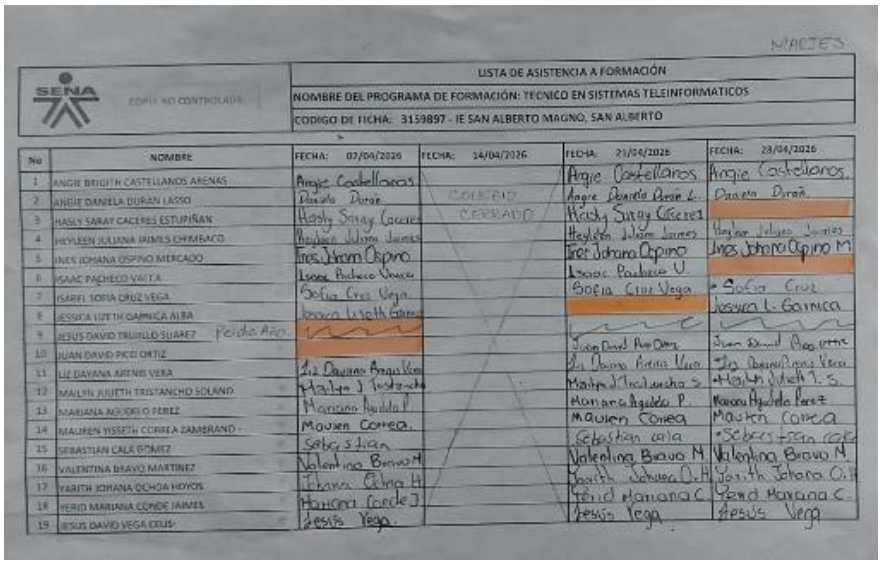
**VISTO BUENO SUPERVISOR**

| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES GRADO 20** | **ROBINSON LOBO HERNANDEZ** |  Firmado digitalmente por ROBINSON LOBO HERNANDEZ Fecha: 2026.05.04 19:50:58 -05'00' |


28/04/2026 3:13 p. m.


28/04/2026 3:14 p. m.


28/04/2026 3:13 p. m.



MARTES

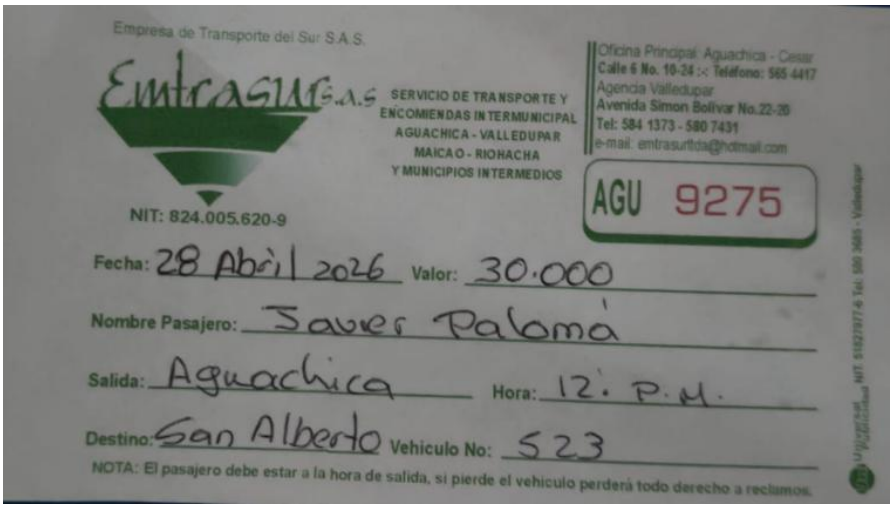
SENA — COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: TECNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS

CODIGO DE FICHA: 3159897 - IE SAN ALBERTO MAGNO, SAN ALBERTO

| No | NOMBRE | FECHA: 07/04/2026 | FECHA: 14/04/2026 | FECHA: 21/04/2026 | FECHA: 28/04/2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ANGIE BRIGITH CASTELLANOS ARENAS | Angie Castellanos | COLEGIO CERRADO | Angie Castellanos | Angie Castellanos |
| 2 | ANGIE DANIELA DURAN LASSO | Daniela Duran | | Angie Daniela Duran L. | Daniela Duran |
| 3 | HASLY SARAY CACERES ESTUPIÑAN | Hasly Saray Caceres | | Hasly Saray Caceres | |
| 4 | HEYLEEN JULIANA JAIMES CHIMBACO | Heyleen Juliana Jaimes | | Heyleen Juliana Jaimes | Heyleen Juliana Jaimes |
| 5 | INES JOHANA OSPINO MERCADO | Ines Johana Ospino | | Ines Johana Ospino | Ines Johana Ospino M |
| 6 | ISAAC PACHECO VACCA | Isaac Pacheco Vacca | | Isaac Pacheco V. | |
| 7 | ISARFI SOFIA CRUZ VEGA | Sofia Cruz Vega | | Sofia Cruz Vega | * Sofia Cruz |
| 8 | JESSICA LIZETH GARNICA ALBA | Jessica Lizeth Garnica | | | Jessica L. Garnica |
| 9 | JESUS DAVID TRUJILLO SUAREZ | Perdio Año | | | |
| 10 | JUAN DAVID PICO ORTIZ | | | Juan David Pico Ortiz | Juan David Pico Ortiz |
| 11 | LIZ DAYANA ARENIS VERA | Liz Dayana Arenis Vera | | Liz Dayana Arenis Vera | *Liz Dayana Arenis Vera |
| 12 | MALYN JULIETH TRISTANCHO SOLANO | Malyn J Tristancho | | Malyn J Tristancho S | *Malyn Julieth T. S. |
| 13 | MARIANA AGUDELO PEREZ | Mariana Agudelo | | Mariana Agudelo P. | Mariana Agudelo Perez |
| 14 | MAUREN YISSETH CORREA ZAMBRANO | Mauren Correa | | Mauren Correa | Mauren Correa |
| 15 | SEBASTIAN CALA GOMEZ | Sebastian | | Sebastian cala | *Sebastian cala cal |
| 16 | VALENTINA BRAVO MARTINEZ | Valentina Bravo M | | Valentina Bravo M | Valentina Bravo M |
| 17 | YARITH JOHANA OCHOA HOYOS | Johana Ochoa H | | Yarith Johana O. H | Yarith Johana Och |
| 18 | YERID MARIANA CONDE JAIMES | Mariana Conde J | | Yerid Mariana C. | Yerid Mariana C. |
| 19 | JESUS DAVID VEGA OLIVO | Jesus Vega | | Jesus Vega | Jesus Vega |



Empresa de Transporte del Sur S.A.S.

Emtrasur S.A.S

SERVICIO DE TRANSPORTE Y ENCOMIENDAS INTERMUNICIPAL AGUACHICA - VALLEDUPAR MAICAO - RIOHACHA Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS

Oficina Principal Aguachica - Cesar
Calle 6 No. 10-24 :: Teléfono: 565 4417
Agencia Valledupar
Avenida Simon Bolivar No.22-20
Tel: 584 1373 - 580 7431
e-mail: emtrasurltda@hotmail.com

NIT: 824.005.620-9

AGU 9275

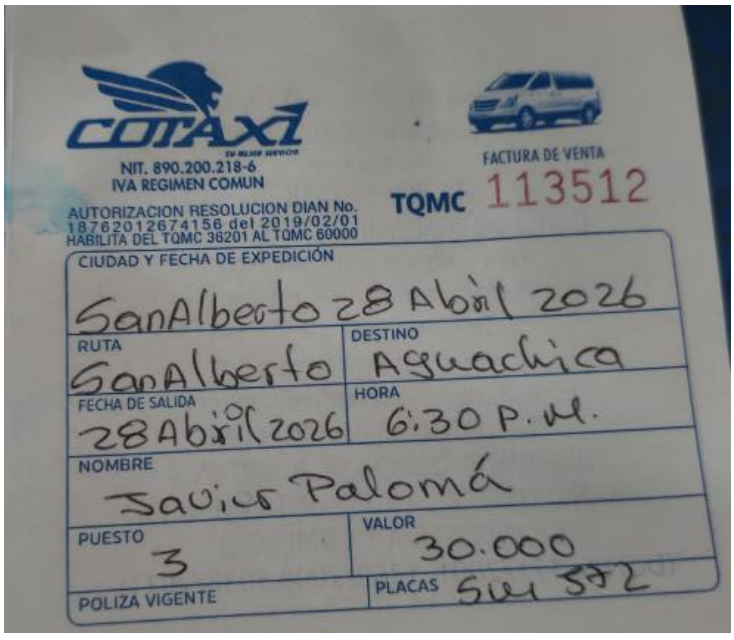
Fecha: 28 Abril 2026 Valor: 30.000

Nombre Pasajero: Javier Paloma

Salida: Aguachica Hora: 12: P.M.

Destino: San Alberto Vehiculo No: 523

NOTA: El pasajero debe estar a la hora de salida, si pierde el vehiculo perderá todo derecho a reclamos.



COTAXI

NIT. 890.200.218-6
IVA REGIMEN COMUN

AUTORIZACION RESOLUCION DIAN No. 18762012674156 del 2019/02/01
HABILITA DEL TQMC 36201 AL TQMC 60000

FACTURA DE VENTA
TQMC 113512

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: SanAlberto 28 Abril 2026

| RUTA | DESTINO |
|---|---|
| SanAlberto | Aguachica |
| FECHA DE SALIDA: 28 Abril 2026 | HORA: 6:30 P.M. |
| NOMBRE: Javier Paloma | |
| PUESTO: 3 | VALOR: 30.000 |
| POLIZA VIGENTE | PLACAS: SUI 372 |