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	**72708-713508**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEYDIS DEL CARMEN VILLEGAS HERRERA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.395.998	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lvillegash@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82457267084
IP/Nº de contacto:		**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:	8999194/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LOS PROGRAMAS DE FORM. REGULAR DEL CENTRO CAE E EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL ÁREA DE PROTECCION PARA LA SALUD EN EL TRABAJO Y EL MEDIO AMBIENTE CPE NO. 20-9-2026-000492

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.057.130
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.795.735
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.319.680

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.450	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 311.640	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.049.090**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.374.090**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1081694837**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.980	$ 1.894.980
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.125.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.033.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.374.090,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	25.245,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.712.205,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos
Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formac
Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con lo
Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y rep
Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado y verif
Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos instituc
Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, a
Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se req
Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Programación con visto bueno del coordinador académico o misional) en los días establec

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

LEYDIS VILLEGAS H

LEYDIS DEL CARMEN VILLEGAS HERRERA
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/05/26 10:41:02 USUARIO: SIC - C.C. 37395998

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-04, 09:18:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081694837

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823401128

PAGADO 04/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDIS DEL CARMEN VILLEGAS HERRERA		
Documento	CC37395998	**Dirección**	CR 14 #3 - 122
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5658212
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	AGUACHICA	**Departamento**	CESAR
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 37395998	LEYDIS DEL CARMEN VILLEGAS HERRERA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.894.980	$ 303.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.894.980	$ 236.900	0,522	$ 1.894.980	$ 9.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.894.980	$ 1.894.980	$ 1.894.980	$ 0	$ 303.200	$ 236.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000	$ 0	$ 550.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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, 15 de abril de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	35726	**Fecha Solicitud**	2026-04-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2226	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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
LEYDIS DEL CARMEN VILLEGAS HERRERA	CC: 37395998	CONTRATISTA	Autorizada	2026-04-20	2026-04-20	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50	1	4.737.450,00	251.640,00	251.640,00	60.000,00	311.640,00	VIATICOS FORMACION COM 35726 20 21 ABR SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE COMPLEMENTARIO DE BRIGADISTA INTEGRAL FICHA 3487744.
				2026-04-21	2026-04-21	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN MARTIN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**251.640,00**	**60.000,00**	**311.640,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 35726 20 21 ABR SAN MARTIN - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE COMPLEMENTARIO DE BRIGADISTA INTEGRAL FICHA 3487744.

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: 2026/04/15 16:54:02 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

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, 15 de abril de 2026	

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO	Fecha Verificación:	15/04/2026 16:18:20

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
15/04/2026 4:54:39 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				11/04/2026				
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Leydis del Carmen Villegas Herrera					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**37395998**
CONTRATO	**No.**	**8999194**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	12	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal en los programas de formación regular (titulada y/o complementaria) del centro agroempresarial del Sena en el departamento del cesar en modalidad presencial y/o virtual como instructor en el área de protección para la salud en el trabajo y el medio ambiente.							
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	JOSÉ ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	Coordinador Académico		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**AGUACHICA - SAN MARTIN - AGUACHICA**							
RUTA	**AGUACHICA - SAN MARTIN- AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CESAR			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Asociaciòn Inmaculada san martin		**CONTACTO**	3004612127
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**2O**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**20**	**4**	**2026**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**21**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**21**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el programa de COMPLEMENTARIO, municipio de SAN MARTIN BRIGADISTA INTEGRAL (ficha 3487744)							

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.

AGENDA				
ACTIVIDADES				
Dia Inicio	**20**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - SAN MARTIN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
20	**HORA: 8:00/12:00PM**	Impartir formación en el municipio de SAN MARTIN, complemetario de BRIGADISTA INTEGRAL 3487744		
Desplazamiento ruta de regreso:				**SAN MARTIN-AGUACHICA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Dia 2	**21**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - SAN MARTIN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
21	**HORA: 8:00/12:00PM**	Impartir formación en el municipio de SAN MARTIN, complemetario de BRIGADISTA INTEGRAL 3487744		
Desplazamiento ruta de regreso:				**SAN MARTIN - 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: 2026.04.14 15:23:17 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2026.04.12 16:49:08 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Leydis Villegas
Nombres y Apellidos: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	**Nombres y Apellidos: JOSÉ ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTOR E	**Cargo: Coordinador Académico**	**Nombres y Apellidos: Leydis del Carmen Villegas Herrera**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica – Cesar, 22 abril de 2026

PRESENTADO A: Orlando Antonio Aguilar Quintero-subdirector del centro (E)

ORDEN DE VIAJE No: 35726	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	20/04/2026	20/04/2026
	21/04/2026	21/04/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA :(ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Martin
	Cesar/Centro Agroempresarial	San Martin

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el municipio de San Martín a la comunidad Asociación inmaculada fami (Ficha No. 3487744), sobre formación integral complementaria en el curso de Brigadista integral

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir Formación Profesional Integral complementaria presencial de la Ficha: 3487744 del curso de Brigadista Integral, dirigir procesos de gestión del riesgo de desastres de acuerdo con planes y normativa. A la comunidad de asociación inmaculada del municipio de san Martin, cesar.

RESULTADOS:

1. Priorizar acciones de intervención de acuerdo con instrumentos de planificación de gestión de riesgos.

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

1. Registro Fotográfico
2. Registro de asistencia
3. Tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Revisar actividades asignadas de acuerdo con la guía de aprendizaje.	Inst. Leydis Villegas Herrera	A partir del 18 abril al 29 de abril 2026.
2. Continuar con la realización del curso de acuerdo la programación asignada	Inst. Leydis Villegas Herrera	A partir del 18 abril al 29 de abril 2026.

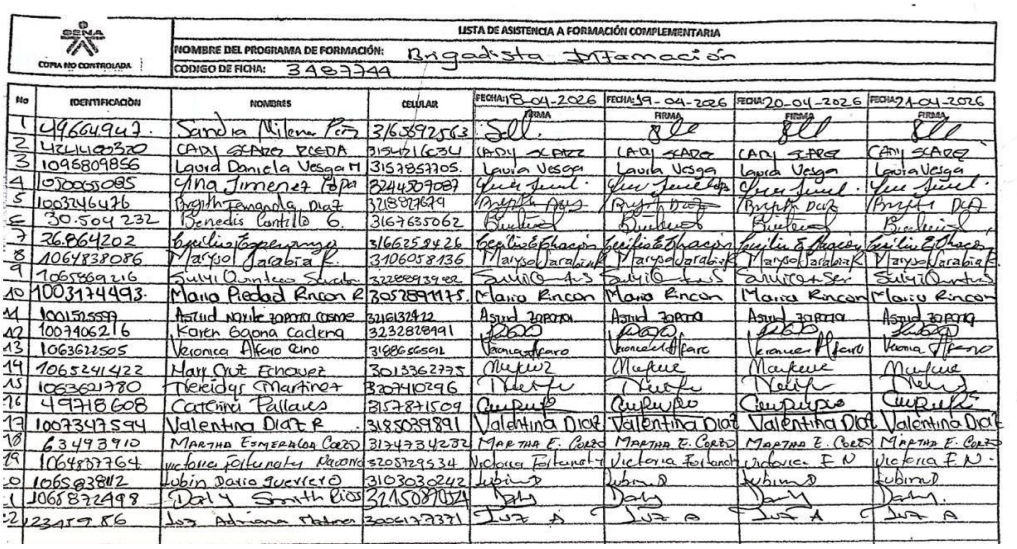
CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices participaron ante la actividad desarrollada en el transcurso de la formación.
2. Se realiza la socialización de los dos primeros resultados de aprendizaje en el cual se realizan la evidencia de conocimiento y desempeño.
3. Se logra la socialización de los resultados de aprendizaje en el cuál realizan la evidencia de conocimiento, desempeño y producto.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Leydis Del Carmen Villegas Herrera		LEYDIS VILLEGAS #
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2026.04.26 18:49:33 -05'00'

EVIDENCIAS

San Martin, Cesar.



SENA — COPIA NO CONTROLADA

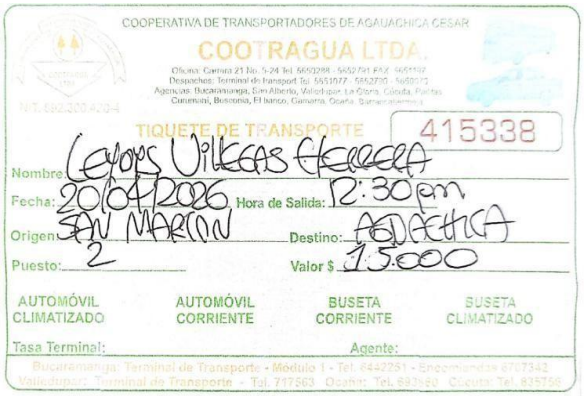
LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Brigadista de Atención

CODIGO DE FICHA: 3487744

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 18-04-2026 FIRMA	FECHA: 19-04-2026 FIRMA	FECHA: 20-04-2026 FIRMA	FECHA: 21-04-2026 FIRMA
1	49664947	Sandra Milena Ríos	3163872563				
2	42141403320	CADY SOAREZ PICEDA	3154216334	CADY SOAREZ	CADY SOAREZ	CADY SOAREZ	CADY SOAREZ
3	1098809856	Laura Daniela Vesga M	3157857705	Laura Vesga	Laura Vesga	Laura Vesga	Laura Vesga
4	1080055085	Gina Jimenez Pepa	3244307087				
5	1003746476	Brigith Fernanda Diaz	3218078699				
6	30.504.232	Benedis Castillo G.	3167635062				
7	26864202	Cecilia Esperanza	3166258426				
8	1064838086	Maryol Jaraba R.	3106058136				
9	1065869216	Sulvi Quintero Sierra	3228893902				
10	1003174493	Maria Piedad Rincon R	3052899175	Maria Rincon	Maria Rincon	Maria Rincon	Maria Rincon
11	1001515559	Astrid Noriel Zapata Cosme	3116132422				
12	1007106216	Karen Gisona Cadena	3232878991				
13	1063612505	Veronica Alfaro Cano	3168665591				
14	1065241422	Mary Cruz Fonseca	3013362775				
15	1063601780	Heredys Martinez	3207410296				
16	49718608	Catherin Pallares	3157871509				
17	1007347594	Valentina Diaz R	3185089891	Valentina Diaz	Valentina Diaz	Valentina Diaz	Valentina Diaz
18	63493910	Martha Esmeralda Cotes	3134334232	Martha E. Cotes	Martha E. Cotes	Martha E. Cotes	Martha E. Cotes
19	1064837764	Victoria Fortunata Rincon	3205329534	Victoria Fortunata	Victoria F.N.	Victoria F.N.	Victoria F.N.
20	1065838112	Lubin Dario Guevara	3103030242	Lubin	Lubin	Lubin	Lubin
21	1065872498	Dary Smith Rios	3145087054	Dary	Dary	Dary	Dary
22	23419786	Ivis Adriana Mateus	3006179371	Ivis A	Ivis A	Ivis A	Ivis A

EVIDENCIA DE FORMACION INTEGRAL – COMPLEMENTARIA	
NOMBRE DEL CURSO: PRIMEROS AUXILIOS	
FICHA: 3487744	FECHA:20/04/2026
	



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA LTDA.

TIQUETE DE TRANSPORTE 415338

Nombre: Leydis Villegas Herrera

Fecha: 20/04/2026 Hora de Salida: 12:30 pm

Origen: San Martin Destino: Aguachica

Puesto: 2 Valor $ 15.000

AUTOMÓVIL CLIMATIZADO | AUTOMÓVIL CORRIENTE | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO

Tasa Terminal: Agente:



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA LTDA.

NIT. 890.505.424-7

CONVENCIÓN: 563 03 78 AGUACHICA: 565 03 32

ÁBREGO: 563 28 85 VIDUPAR: 571 75 17

OCAÑA: CRA 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 569 69 99 - FAX. 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

Vehiculo Nº 690 | Puesto(s) Nº 11 | Por $ 15.000

Nombre: Leydis Villegas Herrera

Destino: San Martín | Oficina: Aguachica | Agente:

Fecha: 20/04/2026 | Hora Salida: 7:00 am | SERIE A 635187

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional. Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución de valor. En vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsable por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerzas mayor.

NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.

San Martin, Cesar.

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Brigadista Integración

CODIGO DE FICHA: 3487744

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	CELULAR	FECHA 18-04-2026 FIRMA	FECHA 19-04-2026 FIRMA	FECHA 20-04-2026 FIRMA	FECHA 21-04-2026 FIRMA
1	49664942	Sandra Milena Pico	3163979563				
2	1121402320	CARLI SOFIA PRADA	3154216234				
3	1096809856	Layda Daniela Vega M	3153857705				
4	1090051085	Ana Jimenez Pepa	3244509089				
5	1003146426	Brigith Fernanda Diaz	3218098699				
6	30.504.232	Benedis Castillo G.	3167635062				
7	26964202	Eyelin Yoguerys	3166254426				
8	1064838086	Marisol Jaramillo R.	3106058136				
9	1065869216	Sulvi Quintero Suarez	3226693902				
10	1003114493	Maria Piedad Rincon R	3057891175				
11	1001555589	Astrid Noriel Zapata Cesme	3216132412				
12	1007406216	Karen Yoana Cadena	3232878491				
13	1063622505	Veronica Alfaro Pino	3186655501				
14	1065241422	Mary Cruz Echauri	3013362775				
15	1063601780	Heriddy Martinez	3207410296				
16	49718608	Catalina Pallares	3157891509				
17	1007347594	Valentina Diaz R	3185039891				
18	63493910	Martha Esmeralda Cano	3134734232				
19	1064837764	Victoria Fortunato Arizmendi	3208329534				
20	1065838412	Lubin Dario Guerrero	3103038242				
21	1065832498	Daly Smith Rios	3115087024				
22	23459786	Ana Adriana Mateus	3005137331				

EVIDENCIA DE FORMACION INTEGRAL – COMPLEMENTARIA	
NOMBRE DEL CURSO: BRIGADISTA INTEGRAL	
FICHA: 3487744	FECHA: 21/04/2026
	



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA LTDA.
NIT. 890.505.424-7
CONVENCIÓN: 563 03 78 AGUACHICA: 565 03 32
ÁBREGO: 563 28 85 VIDUPAR: 571 75 17
OCAÑA: CRA. 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 568 69 99 - FAX. 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

Vehículo Nº: rs 682 | Puesto(s) Nº: 6 | Pasaje: 15.000
Nombre: Leydis Villegas Herrera
Destino: San martin | Oficina: Aguachica | Agente:
Fecha: 21-04-2026 | Hora Salida: 7:00 am. | SERIE A: 754595

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional. Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución de valor. En vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsable por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerzas mayor.
NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.



COOTRANSMAGDALENA LTDA.
NIT. 890.270.738-3 I.V.A - REGIMEN COMUN
PBX: 6359808 - 6914901 - BUCARAMANGA
TERMINAL 637 0400

LUJO ☐ CLIMATIZADO ☐ CORRIENTE ☐ SERVIVANS ☐
FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

VEHÍCULO: GYA 907 | PUESTO No.: 9 | TIQUETE No.: GI 3763670
FECHA: 21-04-2026 | HORA: 12:30 | VALOR $: 15.000
NOMBRE: Leydis Villegas Herrera
ORIGEN: San Martin | DESTINO: Aguachica

PASAJERO