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 BIOTECNOLÓGIOCO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**02731-254823**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDYS PAOLA PESTAÑA DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	53.001.444	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lpestana@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91284327867
IP/Nº de contacto:	5710101	**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:	9135908/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CENTRO CBC CPE NO. 20-9-2026-000608

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.108.319
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 33.162.479
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.370.822

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 260.922	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.998.419**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.328.519**	**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		----------	**4653234755**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
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	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
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%	$27.583.640	$ 1.110.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.466.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.328.519,00	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 - VALLEDUPAR	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Universidad Popular del Cesar	23.687,00	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	**$4.713.810,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-ORIENTAR LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE EN LA FORMACIÓN DE GESTIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL

2-DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE FORMACION EN LA FORMACIÓN DE GESTIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL

3-EJECUCION DE LA FORMACIÓN DE GESTIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL CON LAS FICHA: 3519582-3510184

4-DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE GUIAS DE APRENDIZAJE

5-ASISTENCIA REUNIONES FÍSICAS Y/O VIRTUALES EQUIPOS DE TRABAJO

6-SE MANIFIESTA QUE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO ESTÁN RESEÑADAS EN EL FORMATO ADICIONAL DE INFORME PRESENTADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE FUERON RECIBIDAS A SATISFACCIÓN MES DE MAYO

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

LEIDYS PAOLA PESTAÑA DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

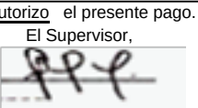
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



LEONOR DUARTE NORIEGA
INSTRUCTOR G15

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
ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/05/26 17:17:31 USUARIO: SIC - C.C. 53001444

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53001444
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDYS PAOLA PESTANA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BARRANCABERMEJA	TELÉFONO:	6113377
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4653234755**		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):		2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996757695

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	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	$ 19.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 559.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 559.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53001444
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDYS PAOLA PESTANA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BARRANCABERMEJA	TELÉFONO:	6113377
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4653234755**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996757695

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 0	$ 303.200
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 0**	**$ 303.200**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.900**

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	$ 19.800	$ 19.800	$ 0	$ 0	$ 19.800
SUBTOTALES:									**$ 19.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.800**

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 53001444	PESTANA DIAZ LEIDYS PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.894.999				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.894.999	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.894.999	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.999	53001444	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 559.900

Planilla Pagada

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrzedan	ROLAND JESUS ZEDAN DUARTE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-020-911410	CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-22-4:06 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3026 de fecha 2026-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	102926	**Fecha Registro:**	2026-04-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-020-911410 CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	260.922,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	260.922,00	**Saldo x Obligar:**	260.922,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	53001444	**Razón Social:**	LEIDYS PAOLA PESTAÑA DIAZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91284327867	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12522772	**Nombre:**	ISMAEL ENRIQUE VAN-STRAHLEN PEINADO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE - CESAR

CAJA MENOR			VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE				
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**49326**	**Número:**	49326	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:** 2026-04-20

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
911410 CENTRO BIOTECNOLÓGIOCO DEL	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		260.922,00	0,00		
					Total:	260.922,00	0,00	260.922,00	260.922,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION: COM 49326 EL 24 ABRIL 2026 A EL PASO PARA IMPARTIR FORMACION CPE No. 20-9-2026-003586

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-020-911410	CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-04-23	260.922,00	260.922,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Tatiana Movilla Andrade

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

Usuario que Genera Reporte: MHagquinte ALVARO GUSTAVO QUINTERO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-020-911410 CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR

Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-04-20-5:53 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	49326	**Fecha Solicitud**	2026-04-19	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-911410 CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-20	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	VICTIMAS-DESPLAZADO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3026	**Dependencia Solicitante**				911410 CENTRO BIOTECNOLÓGIOCO DEL CARIBE-CESAR			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL		**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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
LEIDYS PAOLA PESTAÑA DIAZ	CC: 53001444	CONTRATISTA	Autorizada	2026-04-24	2026-04-24	CESAR / VALLEDUPAR	CESAR / EL PASO	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	285.192,00	142.596,00	118.326,00	260.922,00	IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE DESPLAZADO EN EL CURSO COMPLEMENTARIO ORGANIZACIÓN COMUNITARIA SOSTENIBLE CON LA FICHA 3477156, EN EL CORREGIMIENTO DE LA LOMA, MUNICIPIO EL PASO. TRANS TERM 28,326,00
											Totales Solicitud de Comisión			**142.596,00**	**118.326,00**	**260.922,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE DESPLAZADO EN EL CURSO COMPLEMENTARIO ORGANIZACIÓN COMUNITARIA SOSTENIBLE CON LA FICHA 3477156, EN EL CORREGIMIENTO DE LA LOMA, MUNICIPIO EL PASO. TRANS TERM 28,326,00

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	12522772	Nombre:	ISMAEL ENRIQUE VAN-STRAHLEN PEINADO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE - CESAR

Firma Responsable

Verificado Por:	DALAYS MARCELA HERNANDEZ QUINTERO	Fecha Verificación:	20/04/2026 15:02:15

FIRMA_SIIF

	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					**9/04/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LEIDYS PAOLA PESTAÑA DIAZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**53001444**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.9135908**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	20	9	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para impartir formación en el Programa de Atención a Población Victima del Desplazamiento por la violencia dentro de los programas de formación complementaria ofrecidos en el Centro Biotecnológico del Caribe-CBC de la regional Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Biotecnológico del Caribe**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ISMAEL ENRIQUE VAN-STRAHLEN PEINADO				**CARGO**	SUBDIRECTOR - E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LEONOR DUARTE NORIEGA				**CARGO**	COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Valledupar -** Corregimiento de La Loma, municipio de El Paso **- Valledupar.**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Biotecnológico del Caribe**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	LA LOMA EL PASO		**CONTACTO**	5710101
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	24	4	2026	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	24	4	2026	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación del programa de desplazado en el curso complementario Organización comunitaria sostenible con la ficha: 3477156, en el corregimiento de la Loma, municipio el Paso.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Realizar la ejecución de la formación complementaria de acuerdo con la Guía para desarrollar los procesos formativos GFPI – G-013 vigente.
2	Utilizar diferentes metodologías de aprendizaje según el diseño curricular y las características de la formación a desarrollar.
3	o de las actividades de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje, seleccionando, adaptando y elaborando guías de aprendizaje e instrume

AGENDA

ACTIVIDADES

Dia Inicio	**24**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Valledupar - **Corregimiento de La Loma, municipio de El Paso.**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Actividades a ejecutar:

24	07:00 am - 08:00 a.m	Desplazamiento desde el municipio de Valledupar hacia el Corregimiento de La Loma, municipio de El Paso.
	08:00 am - 12:00 am	Atención a la formación en Organización comunitaria Sostenible con la ficha: 3477156.
	12:00 am - 02:00 p. m.	Receso
	02:00 pm - 06:00 pm	Continuación de la formación en Organización comunitaria Sostenible con la ficha: 3477156.
	06:00 pm - 07:00 pm	Desplazamiento desde el corregimiento de La Loma, municipio de El Paso , hacia el municipio de Valledupar.

Desplazamiento ruta de regreso:	**Corregimiento de La Loma, municipio de El Paso -** Valledupar
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 entre intermunicipal por valor de	**$ 90,000**
Total Gastos de Viaje	**$90,000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
ISMAEL ENRIQUE VAN-STRAHLEN PEINADO	**LEONOR DUARTE NORIEGA**	
SUBDIRECTOR DE CENTRO	**COORDINADOR ACADÉMICO**	

GTH-F-090 V.05

Firmado digitalmente por Ismael Enrique Van-Strahlen Peinado

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Valledupar, 27 de abril de 2026

PRESENTADO A:
Ismael Enrique Van Stalin Peinado
SUBDIRECTOR CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
49326	2026-04-24	2026-04-24
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Valledupar - Corregimiento La Loma, municipio El Paso	CESAR – CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral en el programa de desplazados, en el municipio relacionado en esta agenda de viaje. Organización Comunitaria Sostenible ficha: 3477156 en el Corregimiento La Loma, municipio El Paso.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

DIA 1: 24/04/2026
Desplazamientos ruta de ida: Valledupar- Municipio de Bosconia Actividades a ejecutar:
Impartir Conocimiento: Organización Comunitaria Sostenible ficha: 3477156, Desarrollar las competencias (conocimientos, habilidades y destrezas) establecidas en el diseño curricular:
- Aplicar métodos e instrumentos de diagnóstico participativo.
- Reconocer la importancia de la organización y participación social y comunitaria.
- Identificar las necesidades de organización y participación.
- Fortalecer el rol de la promotoría ambiental.

Seguimiento y Motivación: Motivar a los aprendices, evaluar su progreso continuamente y proporcionar orientación y apoyo a lo largo del proceso formativo

RESULTADOS:

1. Adquisición de Competencias: Los participantes habrán adquirido conocimientos técnicos y prácticos para identificar las necesidades, problemáticas y potencialidades de la comunidad mediante la aplicación de métodos e instrumentos de diagnóstico participativo.
2. Sensibilización ambiental: Los participantes habrán reconocido la importancia de la sensibilización ambiental como elemento clave para la protección del entorno y la promoción de prácticas sostenibles en la comunidad.

3. Implementación de prácticas sostenibles: Se desarrollaron actividades prácticas enfocadas en la elaboración de abonos orgánicos mediante el aprovechamiento de residuos, promoviendo su aplicación como alternativa sostenible en el contexto local.

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

1. Informe de actividades presentado al supervisor de contrato
2. Registro fotográfico
3. Tiquetes de transporte

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Talleres de valores y trabajo en equipo, desarrollo de habilidades comunicativas	Aprendices de la ficha asignadas	24/04/2026

CONCLUSIÓNES:

Cumplimiento del proceso formativo:

Se realizó de manera normal la formación de la Ficha asignada y con ello se asignaron actividades para su posterior realización.

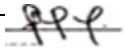
Fortalecimiento de capacidades:

Se evidenció la apropiación de conocimientos y prácticas en Organización Comunitaria Sostenible, Las actividades desarrolladas permitieron fortalecer los conocimientos y habilidades de los participantes en la identificación de necesidades comunitarias, evidenciando la importancia del diagnóstico participativo como herramienta para la toma de decisiones.

Sensibilización y cambio de hábitos:

Los participantes demostraron mayor conciencia ambiental, sobre la protección de los recursos naturales y promovieron el compromiso de la comunidad hacia el cuidado del medio ambiente y el fortalecimiento del desarrollo sostenible a nivel local.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LEIDYS PAOLA PESTANA DIAZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora de programas especiales	**LEONOR DUARTE NORIEGA**	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







RADIO TAXI UPAR LTDA.

NIT: 800.209.961 4

CALLE 45 # 7 - 55 B. SAN FERNANDO TEL. 572 6000 - 584 2000 - 5717171 - VALLEDUPAR

FECHA: 24 | 04 | 2026

TIQUETE DE VIAJE No 11108

NOMBRE:	VALOR:
Leidys Pestana	$ 45.000
ORIGEN:	**DESTINO:**
Valledupar	El Paso

MÓVIL #:	PLACA:	VALOR PASAJE:
		45000

DESPACHADOR

RADIO TAXI UPAR LTDA.

NIT: 800.209.961 4

CALLE 45 # 7 - 55 B. SAN FERNANDO TEL. 572 6000 - 584 2000 - 5717171 - VALLEDUPAR

FECHA: 24 | 04 | 2026

TIQUETE DE VIAJE No 11122

NOMBRE:	VALOR:
Leidys Pestana D.	$ 45.000
ORIGEN:	**DESTINO:**
El Paso	Valledupar

MÓVIL #:	PLACA:	VALOR PASAJE:
		45.000

DESPACHADOR

Powered by CamScanner