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 CAUCA**

**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **90385-620272** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 76.314.876 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | ctituana@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 86866445526 |
| **IP/Nº de contacto:** | 22406 | **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:** | Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 9133576/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **15026** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | 930710-0215Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor ( a ) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026** | **Al** | **31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 35.057.478 |
| **Número de pago** | **4** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.269.969 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 30.319.981 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Honorarios profesionales a persona NO declarante d | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 994.100 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.731.597** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.886.597** | **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** | | ---------- | **9503897202** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.886.597,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.731.597,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 236.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 303.200 | 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 | | $ 9.900 | $ 9.900 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| | | $ | | Reteica - 8551 - POPAYAN | 11.463,00 | 0,200% |
| | | $ | | - | 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 | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 37.927.505 | $ 1.295.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.279.000 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.726.034,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de acciones de formación profesional integral de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales. Orientar proce sos de formación profesional, del TECNICO EN SALUD PUBLICA ficha n° 3462416, Competencia: CONTROL DE LAS INFECCIONES RAPS. 3. APLICAR PROTOCOLOS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN 4. FOMENTAR ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A MINIMIZAR RIESGOS DE INFECCIÓN, en Timbio,Desde el 1 de mayo.Reportando 68 horas. Orientar procesos de formación profesional,EN ENFERMERIA ficha n° 3412037, Competencia:CONTROL DE INFECCI ONES. RAP 1. RECONOCER LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA CONTROL DE INFECCIONES, en POPAYÁN,Reportando 8 horas.Orientar procesos de formaci ón profesional, en los TECNICOS EN SERVICIOS FARMACEUTICOS ficha n° 3315045 de MERCADERES y ficha No. 3296104 de PLATEADO(ARGELIA). Competencia: ORIENTAR A LAS PERSONAS. RAP 1. RECONOCER EL MARCO NORMATIVO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y 2. ESTABLECER COMUNICACIÓN ASERTIVA CON LA PERSONA, TENIENDO EN CUENTA SUS NECESIDADES, DERECHOS Y DEBERES, Desde el 1 de mayo. Reportando 40 horas respectivamente en cada municipio.

**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

Carlos A. Tituaña S

**CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO**
**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.

Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.05.18 19:40:31 -05'00'

**ADA LORENA CERON ROSERO**
**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**
**HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 76314876 | | TITUAÑA SARABINO CARLOS ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 10 NO 4 48 | POPAYAN-CAUCA | 3113745372 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 257334047 | 9503897202 | I | 2026/05/21 | 2026/04/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $597,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $1,894,999 | $37,900 | | | $1,894,999 | $19,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $1,894,999 | $37,900 | | | $1,894,999 | $19,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $1,894,999 | $37,900 | | | $1,894,999 | $19,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 76314876 | TITUAÑA CARLOS | 25-14 | 30 | $1,894,999 | $303,200 | EPS037 | 30 | $1,894,999 | $236,900 | CCF14 | 30 | $1,894,999 | $37,900 | 14-23 | 30 | $1,894,999 | $19,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $1,894,999 | $37,900 | | | $1,894,999 | $19,800 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 76314876 | | TITUAÑA SARABINO CARLOS ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 10 NO 4 48 | POPAYAN-CAUCA | 3113745372 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 257334047 | 9503897202 | I | 2026/05/21 | 2026/04/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $597,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,800 | $0 | $0 | $19,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $19,800 | $0 | $0 | $19,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,900 | $0 | $0 | $37,900 |
| COMFACAUCA | CCF14 | 891,500,182 | 0 | 1 | $37,900 | $0 | $0 | $37,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $597,800 | $0 | $0 | $597,800 |

Bancolombia

# Comprobante en línea

27 Abr 2026 14:12:04

Pago PSE

**Pago exitoso**

CUS 257334047

Comercio
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1
**190.84.88.43**

Fecha
**27 Abr 2026 14:12:04**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**9503897202**

Referencia 3
**76314876**

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con clave: 9503897202**

Valor del Pago
**$597.800**

Número de comprobante
**TR1410364047**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 5526**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmfdiaz | MILTON FABIAN DIAZ MOSQUERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2026-03-31-10:06 a. m. | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 74826 | **Fecha Solicitud** | 2026-03-30 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2026-03-31 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | COMERCIO Y SERVICIOS | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 17426 | **Dependencia Solicitante** | 930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO | CC: 76314876 | CONTRATISTA | Autorizada | 2026-04-09 | 2026-04-09 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0,5 | No | 50 | 2 | 4.737.497,00 | 251.640,00 | 503.280,00 | 240.000,00 | 743.280,00 | FORMACIÓN FICHA 3172750 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE SANTANDER DE QUILICHAO ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD RAP 3 3 ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y |
| | | | | 2026-04-10 | 2026-04-10 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | 2026-04-11 | 2026-04-11 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | 2026-04-16 | 2026-04-16 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0,5 | No | 50 | | | | | | |
| | | | | 2026-04-17 | 2026-04-17 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0 | No | 0 | | | | | | |
| | | | | 2026-04-18 | 2026-04-18 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0 | No | 0 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **503.280,00** | **240.000,00** | **743.280,00** | |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmfdiaz | MILTON FABIAN DIAZ MOSQUERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2026-03-31-10:06 a. m. | |

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

FORMACIÓN FICHA 3172750 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE SANTANDER DE QUILICHAO ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD RAP 3 3 ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 34322573 | Nombre: | YENI ESPERANZA NAVIA MENESES Firmado digitalmente por YENI ESPERANZA NAVIA MENESES | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | PAOLA MARCELA TAMAYO DE JESUS | Fecha Verificación: | 31/03/2026 9:54:33 |

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHdfarias DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-019- CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -

Fecha y Hora Sistema: 6/04/2026 12:00:00 a. m.

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 17426 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 112726 | **Fecha Registro:** | 2026-04-06 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 743.280,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 743.280,00 | **Saldo x Obligar:** | 743.280,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 76314876 | **Razón Social:** | CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 86866445526 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 34322573 | **Nombre:** | YENI ESPERANZA NAVIA MENESES | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **74826** | **Número:** | SOLICITUD 74826 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2026-04-06 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 743.280,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 743.280,00 | 0,00 | 743.280,00 | 743.280,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 74826 POP-SDQ-POP FORMACIÓN FICHA 3172750 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE SANTANDER DE QUILICHAO ADMINISTRAR |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-04-06 | 743.280,00 | 743.280,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** POPAYAN, 2 DE MAYO DE 2026

**PRESENTADO A**:
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ – subdirectora(e) Centro de Comercio y Servicios

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 74826 | **2026-04-09** | **2026-04-18** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO POPAYÁN-SANTANDER DE QUILICHAO-POPAYÁN** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Apoyo a gestión, supervisión a prácticas y formación a la ficha 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, ADMINISTRAR NMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Se realizó apoyo a supervisión de prácticas y se orientó formación en las fichas **3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao**, apoyando la competencia: **ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE**.
Se realizó formación en temas, así:

9 de abril: supervisión a aprendices en prácticas en secretaria de salud de Santander de Quilichao y las 5 sedes de Quilisalud en todo el municipio

10 de abril: supervisión a aprendices en prácticas en secretaria de salud de Santander de Quilichao y las 5 sedes de Quilisalud en todo el municipio

11 de marzo: formación sobre PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): OBJETIVOS, ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO

16 de abril: supervisión a aprendices en prácticas en secretaria de salud de Santander de Quilichao y las 5 sedes de Quilisalud en todo el municipio

17 de abril: supervisión a aprendices en prácticas en secretaria de salud de Santander de Quilichao y las 5 sedes de Quilisalud en todo el municipio

| |
|---|
| 18 de abril: CONSERVACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS: PRECAUCIONES, CADENA DE FRIO, POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS, TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y REGISTROS |
| **RESULTADOS:** |
| LOS APRENDICES DEL TECNICO EN SALUD PUBLICA, REALIZARON PRACTICAS Y FORMACION TEORICA DIDACTICAS, SOBRE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): OBJETIVOS, ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO - CONSERVACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS: PRECAUCIONES, CADENA DE FRIO, POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS, TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y REGISTROS EN EL AMBIENTE DE FORMACION EN LA SEDE DE LA CASONA EN SANTANDER DE QUILICHAO. |
| **EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe** |
| 1. LISTADO DE ASISTENCIA.<br>**2.** EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS. |

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| REALIZARON PRACTICAS Y FORMACION TEORICA DIDACTICAS, SOBRE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): OBJETIVOS, ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO - CONSERVACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS: PRECAUCIONES, CADENA DE FRIO, POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS, TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y REGISTROS EN EL AMBIENTE DE FORMACION EN LA SEDE DE LA CASONA EN SANTANDER DE QUILICHAO. | CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO | **ABRIL DE 2026** |

| |
|---|
| **CONCLUSIÓNES:**<br>**1. se realizaron supervisiones a aprendices que realizan prácticas con la secretaria de salud Y diferentes sedes de QUILISALUD en todo el municipio de Santander de Quilichao**<br>**2. Se realizo formación en la competencia en administración de inmunobiológicos.** |

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO** | Carlos A. Tituaña S |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **COORDINADORA ACADÉMICA ENCARGADA** | **ADA LORENA CERON** | Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO |

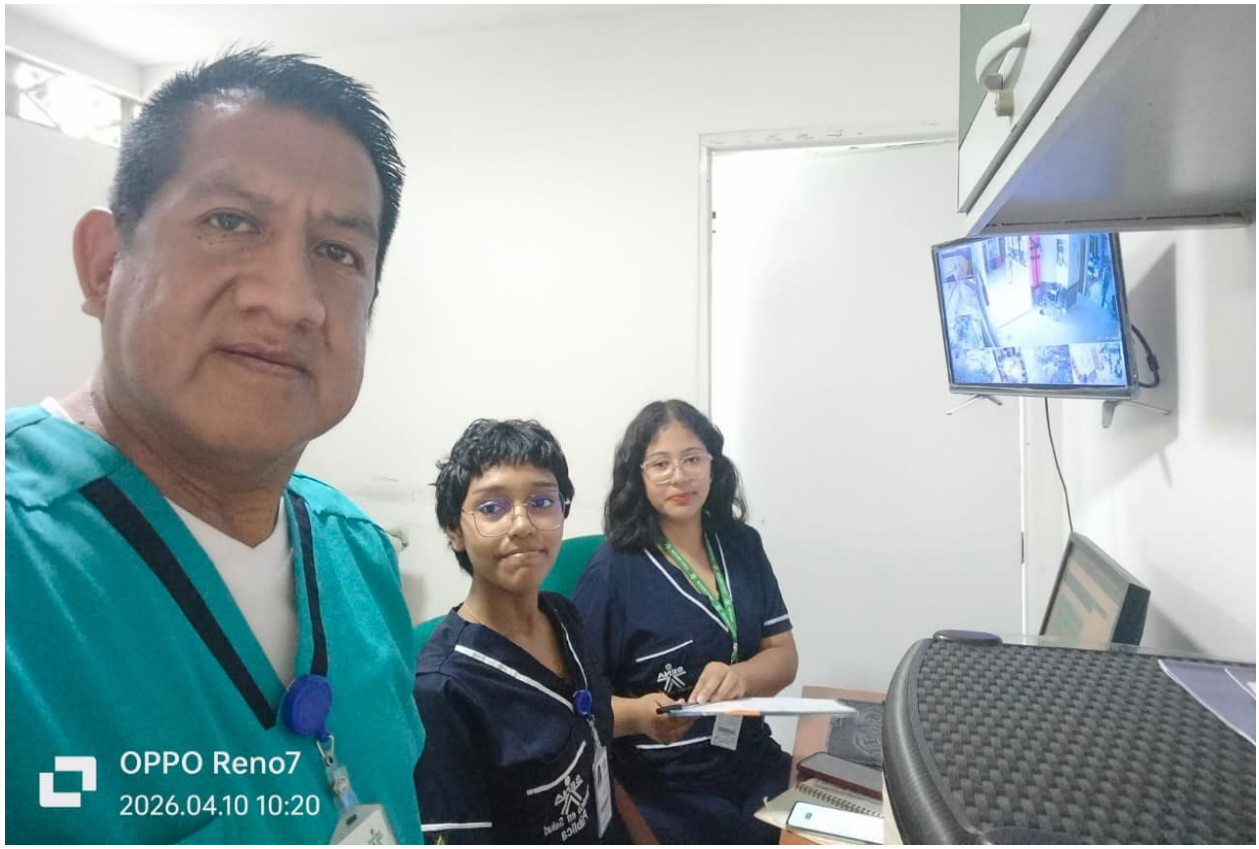
REGISTRO FOTOGRAFICO





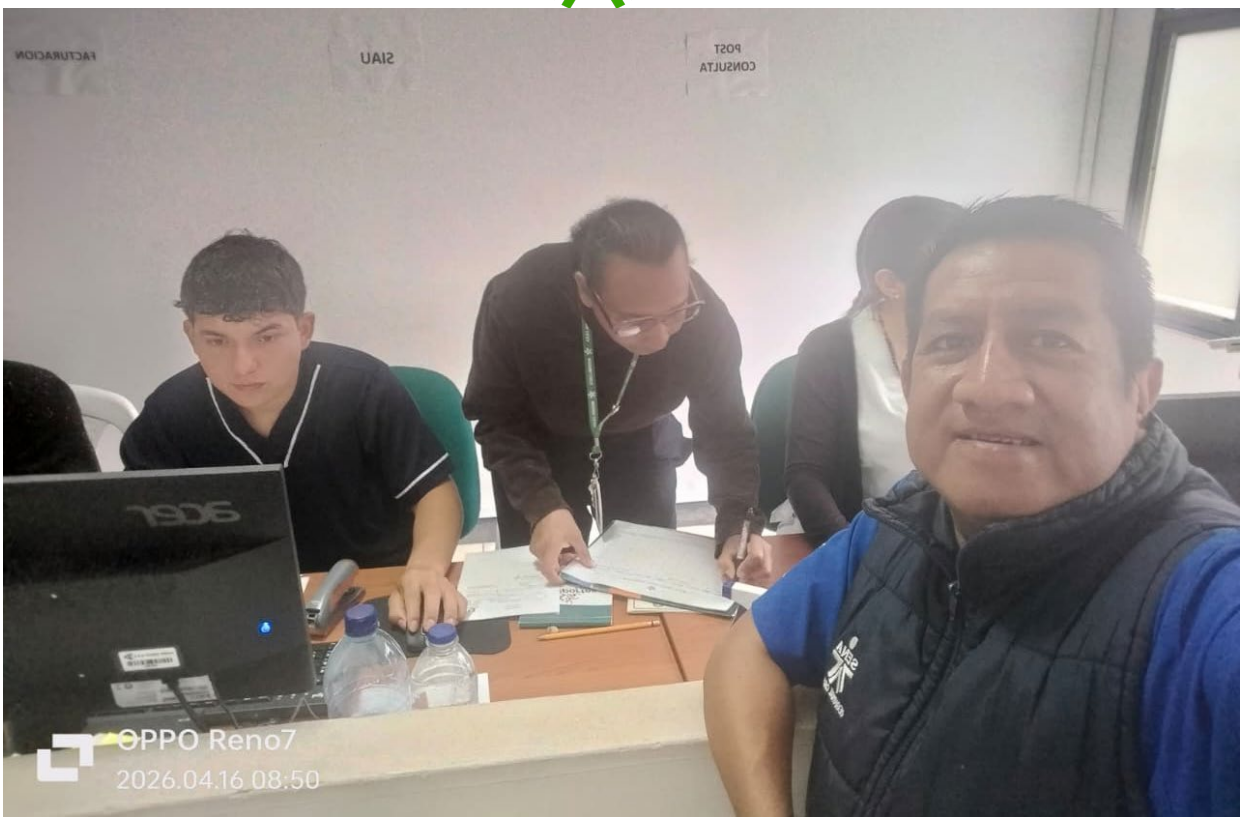


OPPO Reno7
2026.04.10 09:48


OPPO Reno7
2026.04.10 10:20


OPPO Reno7
2026.04.11 07:51

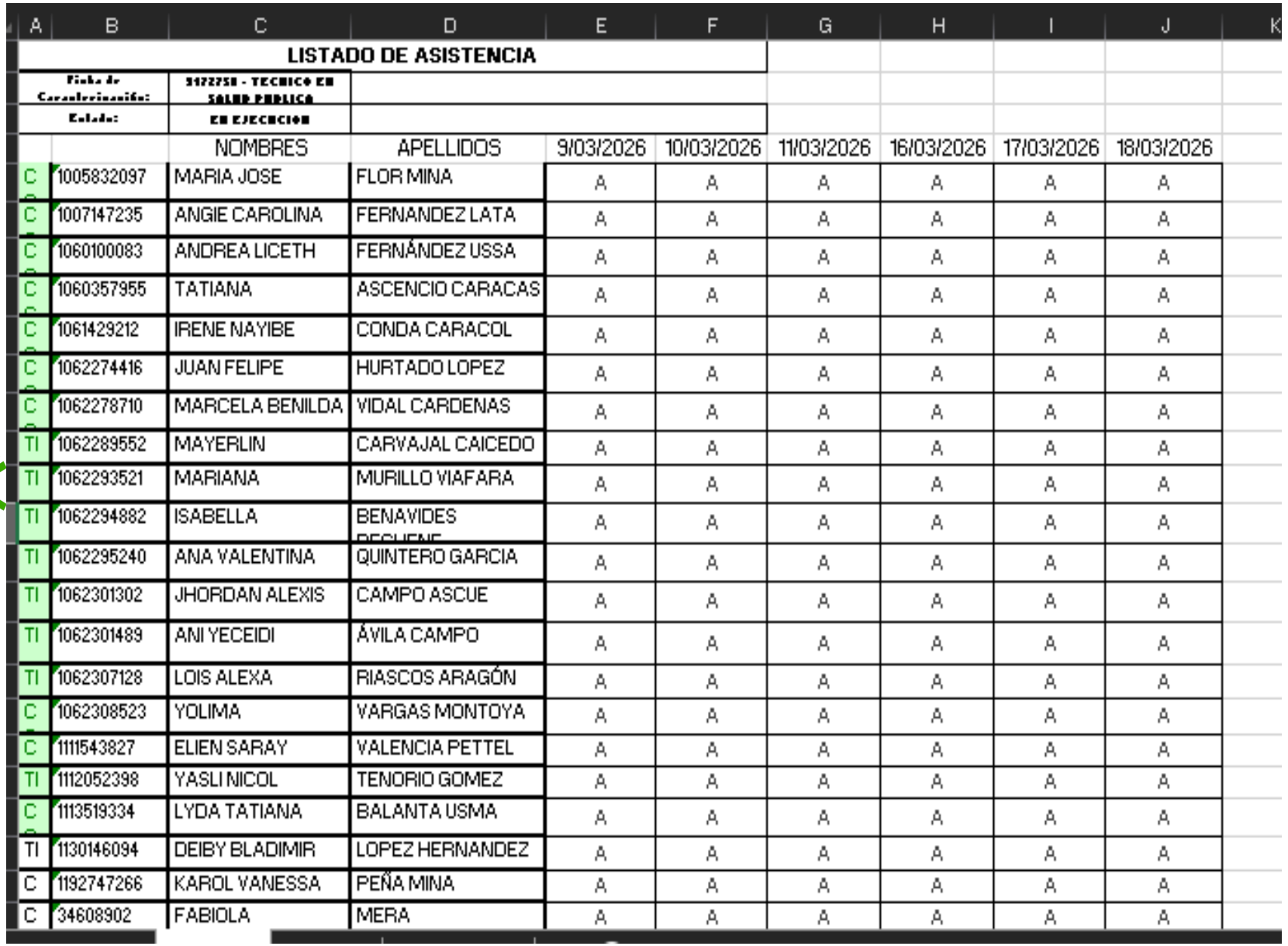

OPPO Reno7
2026.04.11 07:51


OPPO Reno7
2026.04.16 08:50


OPPO Reno7
2026.04.16 09:09


OPPO Reno7
2026.04.18 10:54


OPPO Reno7
2026.04.18 10:55



| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LISTADO DE ASISTENCIA** | | | | | | | | | | |
| **Ficha de Caracterización:** | | **3122758 - TECNICO EN SALUD PUBLICA** | | | | | | | | |
| **Estado:** | | **EN EJECUCION** | | | | | | | | |
| | | NOMBRES | APELLIDOS | 9/03/2026 | 10/03/2026 | 11/03/2026 | 16/03/2026 | 17/03/2026 | 18/03/2026 | |
| C | 1005832097 | MARIA JOSE | FLOR MINA | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1007147235 | ANGIE CAROLINA | FERNANDEZ LATA | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1060100083 | ANDREA LICETH | FERNÁNDEZ USSA | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1060357955 | TATIANA | ASCENCIO CARACAS | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1061429212 | IRENE NAYIBE | CONDA CARACOL | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1062274416 | JUAN FELIPE | HURTADO LOPEZ | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1062278710 | MARCELA BENILDA | VIDAL CARDENAS | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1062289552 | MAYERLIN | CARVAJAL CAICEDO | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1062293521 | MARIANA | MURILLO VIAFARA | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1062294882 | ISABELLA | BENAVIDES | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1062295240 | ANA VALENTINA | QUINTERO GARCIA | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1062301302 | JHORDAN ALEXIS | CAMPO ASCUE | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1062301489 | ANI YECEIDI | ÁVILA CAMPO | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1062307128 | LOIS ALEXA | RIASCOS ARAGÓN | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1062308523 | YOLIMA | VARGAS MONTOYA | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1111543827 | ELIEN SARAY | VALENCIA PETTEL | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1112052398 | YASLI NICOL | TENORIO GOMEZ | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1113519334 | LYDA TATIANA | BALANTA USMA | A | A | A | A | A | A | |
| TI | 1130146094 | DEIBY BLADIMIR | LOPEZ HERNANDEZ | A | A | A | A | A | A | |
| C | 1192747266 | KAROL VANESSA | PEÑA MINA | A | A | A | A | A | A | |
| C | 34608902 | FABIOLA | MERA | A | A | A | A | A | A | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 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** | | | | | **11/03/2026** | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | | |
| **CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO - ctituana@sena.edu.co** | | | | | **Tipo:** | | **C.C.** | **76.314.876** | |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR.9133576** | **AÑO** | 2026 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 12 | 12 | 2026 | |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR ( A ) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, MEDIANTE LA | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Comercio y Servicios** | | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | HENRY ARMANDO MORALES | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | ADA LORENA CERON | | | | **CARGO** | COORDINADORA ACADÉMICA | | | |
| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | | |
| **RUTA** | **POPAYAN - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN** | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Comercio** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cauca | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | Centro de Comercio y Servicios (SEDE LA CASONA) | | **CONTACTO** | | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **9** | **4** | **2026** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **18** | **4** | **2026** | |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Formación ficha 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE | | | | | | | | |
| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | | | | | | | | | |
| 1 | Formación y Acompañamiento a los Aprendices | | | | | | | | |
| 2 | Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento | | | | | | | | |
| 3 | Gestión y Ejecución del Contrato. | | | | | | | | |
| **AGENDA** | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)** | | | | | | | | | |
| **Dia inicio** | **9** | **4** | **2026** | | | | | | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** | | | | | |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** | | | | | |
| **9** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | APOYO A FORMACION PRACTICA FICHA 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, COMPETENCIA: SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA RAP 1. RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN SISTEMATIZADA, CARACTERÍSTICAS, IMPLICACIONES, CALIDAD TENIENDO EN CUENTA PRINCIPIOS ÉTICOS Y NORMAS TÉCNICAS | | | | | | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO -POPAYAN** | | | | | |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** | | | | | |
| **Dia 2** | **10** | **4** | **2026** | | | | | | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** | | | | | |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** | | | | | |
| **10** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | APOYO A FORMACION PRACTICA FICHA 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, COMPETENCIA: SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA RAP 1. RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN SISTEMATIZADA, CARACTERÍSTICAS, IMPLICACIONES, CALIDAD TENIENDO EN CUENTA PRINCIPIOS ÉTICOS Y NORMAS TÉCNICAS | | | | | | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO -POPAYAN** | | | | | |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** | | | | | |
| **Dia 3** | **11** | **4** | **2026** | | | | | | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** | | | | | |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** | | | | | |
| **11** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | Formación ficha 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE | | | | | | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO-POPAYAN** | | | | | |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dia 4** | **16** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **16** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **APOYO A FORMACION PRACTICA FICHA 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, COMPETENCIA: SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA RAP 1. RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN SISTEMATIZADA, CARACTERÍSTICAS, IMPLICACIONES, CALIDAD TENIENDO EN CUENTA PRINCIPIOS ÉTICOS Y NORMAS TÉCNICAS** | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO -POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |
| **Dia 5** | **17** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **17** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **APOYO A FORMACION PRACTICA FICHA 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, COMPETENCIA: SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA RAP 1. RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN SISTEMATIZADA, CARACTERÍSTICAS, IMPLICACIONES, CALIDAD TENIENDO EN CUENTA PRINCIPIOS ÉTICOS Y NORMAS TÉCNICAS** | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO -POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |
| **Dia 6** | **18** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **18** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | Formación ficha 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO -POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |
| **Observaciones:** | | | | |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de** | | | | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de** | | | | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor,** | | | | **según resolución 00066 de 2026** |

**Observaciones: Afectar CDP 17426-DEPENDENCIA-930745, SE RECONOCE 2.0**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ | Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON | |
| **Nombres y Apellidos:** **HENRY ARMANDO MORALES** | **Nombres y Apellidos:** **ADA LORENA CERON** | |
| **Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO** | **Cargo: COORDINADORA ACADEMICA** | **Nombres y Apellidos: CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO** |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmfdiaz | MILTON FABIAN DIAZ MOSQUERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2026-04-20-11:46 a. m. | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 95226 | **Fecha Solicitud** | 2026-04-20 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA** | | |
| **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** | COMERCIO Y SERVICIOS | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 17426 | **Dependencia Solicitante** | 930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO | CC: 76314876 | CONTRATISTA | Autorizada | 2026-04-21 | 2026-04-21 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / TIMBIO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.737.497,00 | 251.640,00 | 125.820,00 | 125.000,00 | 250.820,00 | FORMACIÓN FICHA 3462416 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE TIMBIO Y FORMACIÓN FICHA 3172750 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE SANTANDER DE QUILICHAO ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD RAP 1 RECONOCER EL PROGRAMA AMPLIAD |
| | | | | 2026-04-22 | 2026-04-22 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / TIMBIO | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | 2026-04-24 | 2026-04-24 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | 2026-04-25 | 2026-04-25 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / SANTANDER - Q. | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | 2026-04-27 | 2026-04-27 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / TIMBIO | 0 | No | 0 | | | | | | | |
| | | | | 2026-04-28 | 2026-04-28 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / TIMBIO | 0 | No | 0 | | | | | | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmfdiaz | MILTON FABIAN DIAZ MOSQUERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2026-04-20-11:46 a. m. | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2026-04-29 | 2026-04-29 | CAUCA / POPAYAN | CAUCA / TIMBIO | 0 | No | 0 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **125.820,00** | **125.000,00** | **250.820,00** |

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

FORMACIÓN FICHA 3462416 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE TIMBIO Y FORMACIÓN FICHA 3172750 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE SANTANDER DE QUILICHAO ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD RAP 1 RECONOCER EL PROGRAMA AMPLIAD

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 34322573 | Nombre: | YENI ESPERANZA NAVIA MENESES | Firmado digitalmente por YENI ESPERANZA NAVIA MENESES | Cargo: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | PAOLA MARCELA TAMAYO DE JESUS | Fecha Verificación: | 20/04/2026 11:37:40 |

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHdfarias DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-019- CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Sistema: 20/04/2026 12:00:00 p. m.

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 17426 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 131126 | **Fecha Registro:** | 2026-04-20 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 250.820,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 250.820,00 | **Saldo x Obligar:** 250.820,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 76314876 | **Razón Social:** | CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 86866445526 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 34322573 | **Nombre:** | YENI ESPERANZA NAVIA MENESES | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **95226** | **Número:** | SOLICITUD 95226 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2026-04-20 |

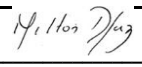
**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 250.820,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 250.820,00 | 0,00 | 250.820,00 | 250.820,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 95226 FORMACIÓN FICHA 3462416 DEL TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA DE TIMBIO Y FORMACIÓN FICHA 3172750 DEL TÉCNICO EN |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-019-930710 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-04-20 | 250.820,00 | 250.820,00 | NINGUNO |



**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** POPAYAN, 2 DE MAYO DE 2026

**PRESENTADO A**:
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ – subdirectora(e) Centro de Comercio y Servicios

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 95226 | **2026-04-21** | **2026-04-29** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO POPAYAN - TIMBIO - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Formación ficha 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO Y Formación ficha 3172750 del técnico en salud pública de SANTANDER DE QUILICHAO, ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 1. RECONOCER EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI TENIENDO EN CUENTA NORMAS ÉTICAS Y LEGALES VIGENTES ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICO Y 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE, RESPECTIIVAMENTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Se realizó apoyo a supervisión de prácticas y se orientó formación en las fichas **3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao**, apoyando la competencia: **ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE**.
Se realizó formación en temas, así:

21 de abril: FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES

22 de abril: FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES

23 de abril: FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES

24 de abril: APOYO A FORMACION PRACTICA FICHA 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, COMPETENCIA: SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA RAP 1. RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN SISTEMATIZADA, CARACTERÍSTICAS, IMPLICACIONES, CALIDAD TENIENDO EN CUENTA PRINCIPIOS ÉTICOS Y NORMAS TÉCNICAS

25 de abril: Formación ficha 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE

27 de abril: FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES

28 de abril: FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES

29 de abril: FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES

**RESULTADOS:**

LOS APRENDICES DEL TECNICO EN SALUD PUBLICA, REALIZARON PRACTICAS Y FORMACION TEORICA DIDACTICAS, SOBRE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): OBJETIVOS, ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO - CONSERVACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS: PRECAUCIONES, CADENA DE FRIO, POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS, TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y REGISTROS EN EL AMBIENTE DE FORMACION EN LA SEDE DE LA CASONA EN SANTANDER DE QUILICHAO.

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

1. LISTADO DE ASISTENCIA.
2. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

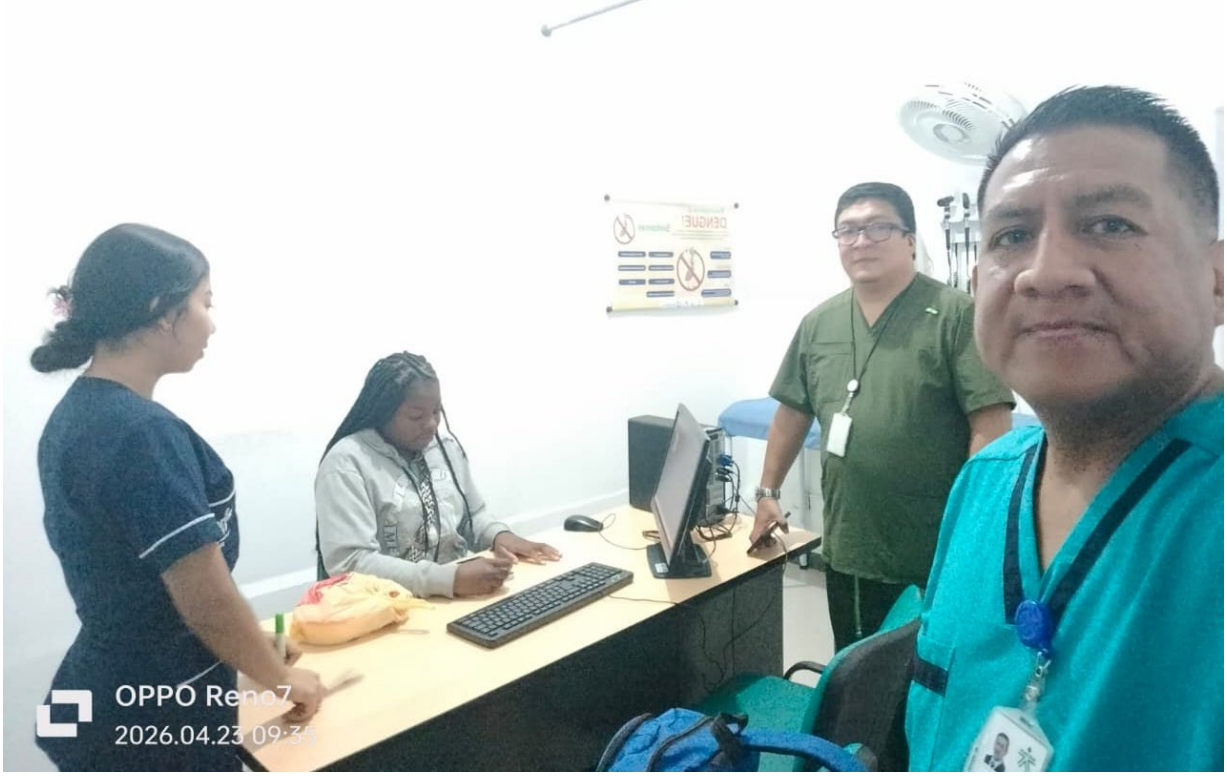
**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| REALIZARON PRACTICAS Y FORMACION TEORICA DIDACTICAS, SOBRE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): | CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO | **MAYO DE 2026** |

| | | |
|---|---|---|
| OBJETIVOS, ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO - CONSERVACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS: PRECAUCIONES, CADENA DE FRIO, POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS, TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y REGISTROS EN EL AMBIENTE DE FORMACION EN LA SEDE DE LA CASONA EN SANTANDER DE QUILICHAO. | | |
| **CONCLUSIÓNES:**<br>**1. se realizaron supervisiones a aprendices que realizan prácticas con la secretaria de salud Y diferentes sedes de QUILISALUD en todo el municipio de Santander de Quilichao**<br>**2. Se realizo formación en la competencia en administración de inmunobiológicos.** | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| **CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO** | | Carlos A. Tituaña S |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **COORDINADORA ACADÉMICA ENCARGADA** | **ADA LORENA CERON** | Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO |

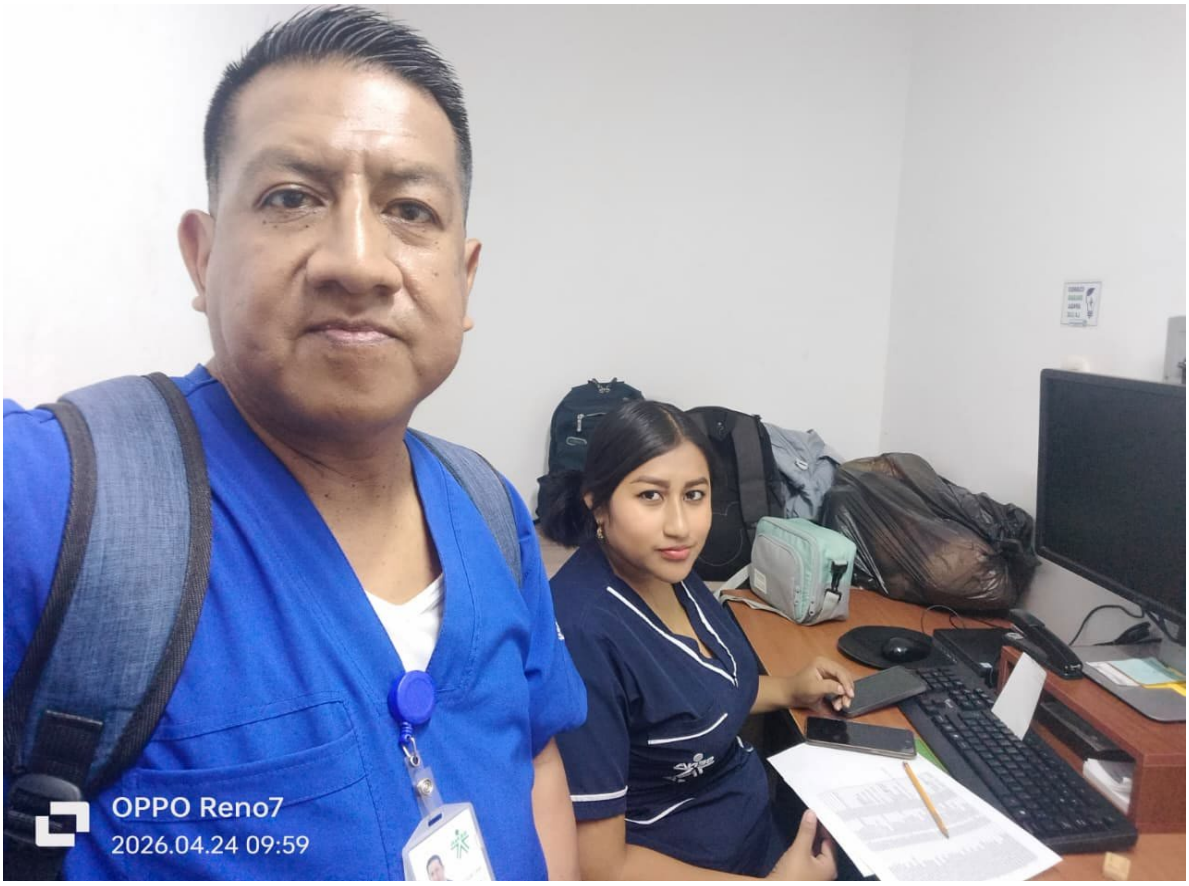
REGISTRO FOTOGRAFICO




OPPO Reno7
2026.04.23 09:35


OPPO Reno7
2026.04.23 09:14


OPPO Reno7
2026.04.24 09:35


OPPO Reno7
2026.04.24 09:59


OPPO Reno7
2026.04.25 09:44


OPPO Reno7
2026.04.25 11:34


LAVADO
ANTISEPTICO O
MEDICO
OPPO Reno7
2026.04.27 10:34


OPPO Reno7
2026.04.27 10:34


OPPO Reno7
2026.04.29 11:51


OPPO Reno7

ASISTENCIA SALUD PUBLICA 3172750 SANTANDER DE QUILICHAO

## LISTADO DE ASISTENCIA

Ficha de Caracterización: 3172750 - TECNICO EN SALUD PUBLICA

Estado: EN EJECUCION

| | | | NOMBRES | APELLIDOS | 9/04/2026 | 10/04/2026 | 11/04/2026 | 16/04/2026 | 17/04/2026 | 18/04/2026 | 23/04/2026 | 24/04/2026 | 25/04/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | C | 1005832097 | MARIA JOSE | FLOR MINA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 6 | C | 1007147235 | ANGIE CAROLINA | FERNANDEZ LATA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 7 | C | 1060100083 | ANDREA LICETH | FERNÁNDEZ USSA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 8 | C | 1060357955 | TATIANA | ASCENCIO CARACAS | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 9 | C | 1061429212 | IRENE NAYIBE | CONDA CARACOL | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 10 | C | 1062274416 | JUAN FELIPE | HURTADO LOPEZ | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 11 | C | 1062278710 | MARCELA BENILDA | VIDAL CARDENAS | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 12 | TI | 1062289552 | MAYERLIN | CARVAJAL CAICEDO | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 13 | TI | 1062293521 | MARIANA | MURILLO VIAFARA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 14 | TI | 1062294882 | ISABELLA | BENAVIDES | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 15 | TI | 1062295240 | ANA VALENTINA | QUINTERO GARCIA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 16 | TI | 1062301302 | JHORDAN ALEXIS | CAMPO ASCUE | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 17 | TI | 1062301489 | ANI YECEIDI | ÁVILA CAMPO | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 18 | TI | 1062307128 | LOIS ALEXA | RIASCOS ARAGÓN | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 19 | C | 1062308523 | YOLIMA | VARGAS MONTOYA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 20 | C | 1111543827 | ELIEN SARAY | VALENCIA PETTEL | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 21 | TI | 1112052398 | YASLI NICOL | TENORIO GOMEZ | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 22 | C | 1113519334 | LYDA TATIANA | BALANTA USMA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 23 | TI | 1130146094 | DEIBY BLADIMIR | LOPEZ HERNANDEZ | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 24 | C | 1192747266 | KAROL VANESSA | PEÑA MINA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 25 | C | 34608902 | FABIOLA | MERA | A | A | A | A | A | A | A | A | A |

marzo | ABRIL | ABRIL 3172750

# LISTADO DE ASISTENCIA

Ficha de Caracterización: 3462416 - TECNICO EN SALUD PUBLICA

Estado: EN EJECUCION

| DC | NUMERO | NOMBRES | APELLIDOS | CELULAR | 6/04/2026 | 7/04/2026 | 8/04/2026 | 13/04/2026 | 14/04/2026 | 15/04/2026 | 20/04/2026 | 21/04/2026 | 22/04/2026 | 27/04/2026 | 28/04/2026 | 29/04/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1003102780 | LEIDY YOHANA | PALTA GOMEZ | 3234757903 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 25707763 | SANDRA MILENA | ANSASOY DORADO | 3122051989 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1063813492 | YUDY TATIANA | MUÑOZ ASTAIZA | 3226826437 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1003103375 | KAREN NATALIA | MARTINEZ ALONSO | 3136338058 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| TI | 1063811602 | YINETH MARCELA | FERNANDEZ SALAZAR | 3103911484 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| TI | 1059242485 | ERICA LICETH | GOMEZ QUIÑONES | 3014410282 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1003103751 | ANYI NATALIA | BOLAÑOS GOMEZ | 3116846024 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1063817421 | MARIA DENIZ | RUIZ RUIZ | 3116121590 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1063808484 | DIANA ALEJANDRA | MARTINEZ MUÑOZ | 3148672115 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1006206835 | CRSTIAN CAMILO | BOJORGE ASTAIZA | 3126064755 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 67010458 | CAROLINA | PASCUAS GRAJALES | 3146753153 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1007628781 | ANYI LORENA | PALTA VIVEROS | 3135625564 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1063817774 | DIANA CAROLINA | BOTINA IMBACHI | 3205193364 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 1007628924 | WILMER ALFREDO | SOLARTE GAVIRIA | 3107158733 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| CC | 48662572 | ELSY RUBI | CHILITO IMBACHI | 3126011494 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| TI | 1063811334 | SHARITH ALEJANDRA | CHILITO IMBACHI | 3116909557 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |

Activar Windows

| | |
|---|---|
| | 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** | | | | | **13/04/2026** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **CARLOS ALBERTO TITUAÑA SARABINO - ctituana@sena.edu.co** | | | | | **Tipo:** | | **C.C.** | **76.314.876** |
| **CONTRATO** | **No.** | **CO1.PCCNTR.9133576** | **AÑO** | 2026 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 12 | 12 | 2026 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR ( A ) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, MEDIANTE LA | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Comercio y Servicios** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | YENI ESPERANZA NAVIA | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | ADA LORENA CERON | | | | **CARGO** | COORDINADORA ACADÉMICA | | |

| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **POPAYAN - TIMBIO - SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Cauca | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Comercio** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Cauca | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | CASA DE LA CULTURA - TIMBIO Y LA CASONA SANTANDER DE QUILICHAO | | **CONTACTO** | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **21** | **4** | **2026** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | **29** | **4** | **2026** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Formación ficha 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO Y Formación ficha 3172750 del técnico en salud pública de SANTANDER DE QUILICHAO , ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 1. RECONOCER EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI TENIENDO EN CUENTA NORMAS ÉTICAS Y LEGALES VIGENTES ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICO Y 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE, RESPECTIIVAMENTE | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Formación y Acompañamiento a los Aprendices |
| 2 | Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento |
| 3 | Gestión y Ejecución del Contrato. |

| **AGENDA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)** | | | | | |
| **Dia inicio** | **21** | **4** | **2026** | | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – TIMBIO** | |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** | |
| **21** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES** | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **TIMBIO - POPAYAN** | |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** | |
| **Dia 2** | **22** | **4** | **2026** | | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – TIMBIO** | |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** | |
| **22** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES** | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **TIMBIO - POPAYAN** | |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dia 3** | **24** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **24** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **APOYO A FORMACION PRACTICA FICHA 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, COMPETENCIA: SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA RAP 1. RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN SISTEMATIZADA, CARACTERÍSTICAS, IMPLICACIONES, CALIDAD TENIENDO EN CUENTA PRINCIPIOS ÉTICOS Y NORMAS TÉCNICAS** | | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO - POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |
| **Dia 4** | **25** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – SANTANDER DE QUILICHAO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **25** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | Formación ficha 3172750 del técnico en salud pública de Santander de Quilichao, ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD. RAP 3. 3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **SANTANDER DE QUILICHAO -POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |
| **Dia 5** | **27** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – TIMBIO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **27** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES** | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **TIMBIO -POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |
| **Dia 6** | **28** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – TIMBIO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **28** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.2. PREPARAR LOS INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN PRINCIPIOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y NORMAS VIGENTES** | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **TIMBIO -POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |
| **Dia 7** | **29** | **4** | **2026** | |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **POPAYÁN – TIMBIO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **Terrestre Público** |
| **29** | **HORA: 07:00AM/13:00PM** | **FORMACION 3462416 del técnico en salud pública de TIMBIO, COMPETENCIA: ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.3. ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS TENIENDO EN CUENTA PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROTOCOLOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE** | | |
| | **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | **TIMBIO -POPAYAN** |
| | **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | **Terrestre Público** |

| **Observaciones:** | |
|---|---|
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de** | **NO APLICA** |
| **Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor, según resolucion 00066 de 2026** | |
| **Observaciones: Afectar CDP 17426-DEPENDENCIA-930745, SE LIQUIDA 0,5** | |

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Firmado digitalmente por YENI ESPERANZA NAVIA MENESES | Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO | Carlos A. Pitvarua S |
| **Nombres y Apellidos:** **YENI ESPERANZA NAVIA** | **Nombres y Apellidos:** **ADA LORENA CERON** | |
| **Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO** | **Cargo: COORDINADORA ACADEMICA** | **Nombres y Apellidos:** |