



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 CALDAS

CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL-CALDAS

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

| | |
|-------------------|--------------|
| Código Regional | 17 |
| Código Centro | 951510 |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 77134-455682 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|--------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 33.630.664 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | ayamayaf@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 26200027662 |
| IP/Nº de contacto: | | Presta Servicios Excluidos de IVA: | SI |
| Inducción SST: | SI | Pertenece al régimen simple de tributación: | NO |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta por el año gravable 2025 | SI |
| ¿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: | 9165878/2026 | Nº Compromiso SIIF | 11026 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 9 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR, PERÍODO FIJO, PARA EJECUCIÓN DE FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL CPYA Y ZONA DE INFLUENCIA, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, RED EN HOTELERÍA Y TURISMO.S/R 17-9-2026-001419 | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/05/2026 | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 26.056.234 |
| Número de pago | 4 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 38.689.559 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.737.497,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 21.318.737 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 689.100 | Retención en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 5.426.597 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.657.597 | 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 | ----- | 6013485909 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.657.597,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.894.999 | \$ 1.894.999 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.737.497,00 | |
| 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 | \$ 9.900 | \$ 9.900 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | | | Reteica - 8299 - LA DORADA | 23.687,00 | 0,500% |
| | | | | 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% | \$ 31.031.595 | \$ 1.219.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 3.021.000 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ | | 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

| |
|--|
| impartir formacion en los id 3160893, 3161105 3155865 3435609 |
| Disenar paquetes turisticos de acuerdo componentes técnicos y estándares de servicio 556446 - 1. CARACTERIZAR LA ACTIVIDAD TURÍSTICA |
| CARACTERIZAR LA ACTIVIDAD TURÍSTICA DEL TERRITORIO A PARTIR DE LOS ATRACTIVOS, SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA DISPONIBLES |
| COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO |
| ORGANIZAR LOS RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y TÉCNICOS DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD TURÍSTICA DISEÑADA Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS |

| | |
|--|--|
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: | |
| 1. Cumpli 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 | <i>Adriana Yazmin Amaya Fernandez</i> |
| | ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ EL CONTRATISTA |

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

| | |
|--|---|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: | Autorizo el presente pago. El Supervisor, |
| 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; | <i>[Firma]</i> |
| 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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. | |
| | LUIS ALBERTO CASTRO AVILA 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
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



Comprobante en línea

30 Abr 2026 18:45:25

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 268059386

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
30 Abr 2026 18:45:25

Referencia 2
CC

Número de factura
6013485909

Referencia 3
33630664

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$550.000

Número de comprobante
TR1844099386

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **7662**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33630664 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA DEPARTAMENTO: | BOYACA | |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 8 NUEMRO 15 44 | TELÉFONO: | 7602832 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Educación tecnológica. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 6013485909 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 268059386 |

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | TOTALES | |
|--|--|------------|--------------|
| | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |

PENSIÓN

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|-----------------|----------|-------------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 303.200 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 303.200 |

SALUD

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|------------------|----------|-------------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | \$ 236.900 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 236.900 |

RIESGOS PROFESIONALES

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|--|----------|-----------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | \$ 9.900 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 9.900 |

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33630664 | NÚMERO PLANILLA: | 6013485909 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARRERA 8 NUEMRO 15 44 | TELÉFONO: | BOYACA | DÍAS DE MORA: | 0 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 268059386 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 7602832 | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/04 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Educación tecnológica. | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | TOTAL APORTES A SALUD | | | | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
|--------------------|-----------------|----------------|------------|-------------------------|-----------|-------------|--------------|-----------------------|------|-----------------------|------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------|-------------------|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTAL APORTES A SALUD | | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 303.200 | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | | | |
| | | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 303.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 303.200 | | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | \$ 303.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 303.200 |

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTAL APORTES A SALUD | | | |
|--------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------------|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 236.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 236.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 236.900 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | \$ 236.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 236.900 |

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | |
|--------------------|--|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------------------------------------|------|-----------|--------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 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 | \$ 0 | \$ 9.900 | \$ 9.900 | \$ 9.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 9.900 | | | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | \$ 9.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 9.900 |

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------|--------------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|------------|------|---------------------------|------------------|--------|------------|------------------|------------|-------------|---------------|-------|------------|--|-------------------|---------------|----------|---------------|------|------|------|--------|------|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APOORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | ADMIN | TOTAL APOORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| 1 | CC 33630664 | AMAYA FERNANDEZ ADRIANA YAZMIN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 1.894.998 | | | | NO | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.895.000 | \$ 303.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 303.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | 1.895.000 | \$ 236.900 | \$ 0 | \$ 236.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | 1.895.000 | 33630664 | \$ 9.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 550.000



CERTIFICA

El(La) Señor(a) ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ identificado(a) con CC 33630664 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Fecha de Activación de | 01/05/2025 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | MEDICARE IPS LTDA |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de mayo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A



INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

| | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------|
| CIUDAD Y FECHA La Dorada-Caldas, Abril 20 de 2026 | | |
| PRESENTADO A: Alejandro Ramirez - Subdirector(e) del Centro Pecuario y Agroempresarial | | |
| ORDEN DE VIAJE 34926 | FECHA DE INICIO: | FECHA DE FINALIZACION: |
| | 16 de Abril de 2026 | 16 de abril de 2026 |
| LUGAR A DONDE REALIZ EL DESPLAZAMIENTO Municipio Marquetalia | REGIONAL / CENTRO DE FORMACION | OTRA: (ciudad) |
| | Centro Pecuario y Agroempresarial | |
| OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formacion profesional integral en el id 3160986 tecnico en operación turística local en la institución educativa la Quiebra | | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS: | | |
| <p align="center">16 DE Abril de 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Desplazamiento ruta de ida: La Dorada - Marquetalia Medio de transporte: terrestre ❖ Presentacion competencia guia de aprendizaje de la competencia COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO ❖ "Actividades de contextualizacion del resultado de aprendizaje .RECONOCER LOS TIPOS DE LOS RECURSOS DE LA EMPRESA. ❖ ENLISTAR LOS RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD TURÍSTICA A DESARROLLAR. " ❖ Explicacion de la tematica y Identificacion de los equipos necesarios en una operación turística local ❖ Elaboracion de evidencia y solucion de dudas e inquietudes ronda de preguntas ❖ Desplazamiento ruta de regreso: Marquetalia - La Dorada Medio de transporte: terrestre | | |
| RESULTADOS: | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrolló de la guía de formación coordinar actividades de acuerdo con estrategias de gestión y proceso administrativo creación de una empresa de turismo 2. Se realizo la descripcion de los perfiles necesarios en una moperacion turística local. 3. Diseño de organigrama y manual de funciones | | |
| EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro fotográfico 2. Formato de asistencia | | |

| COMPROMISOS | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
| Elaboración de organigrama de agencia de viajes | Aprendices del operario | 23-04-2026 |
| Elaboracion de manual de funciones Descripcion de los perfiles deo organigrama de3 una agencia de viajes Acompañamiento | Aprendices del operario Instructora técnica | 23-04-2026 Permanentemente |

CONCLUSIONES:

1. Se logro entrega y explicación guía de aprendizaje
2. Se logro Trabajo en equipo acorde al proceso de la FPI.
3. **Se logró la apropiación del conocimiento de la . COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO**
4. **Se logró el proceso de la elaboración de los documentos**

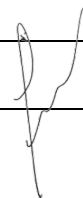
DATOS DEL CONTRATISTA**NOMBRE Y APELLIDO****FIRMA**

Adriana Yazmin Amaya Fernández

Adriana Yazmin Amaya Fernández

VISTO BUENO SUPERVISOR**CARGO DEL SUPERVISOR****NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR****FIRMA**Coordinador de Programas
Especiales

Luis Alberto Castro Ávila







REDMI 12

16/04/2026 11:08



INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA La Dorada-Caldas, Abril 22 de 2026

PRESENTADO A: Alejandro Ramirez - Subdirector(e) del Centro Pecuario y Agroempresarial

| ORDEN DE VIAJE | FECHA DE INICIO: | FECHA DE FINALIZACION: |
|----------------|---------------------|------------------------|
| 41526 | 20 de abril de 2026 | 21 de abril de 2026 |

| LUGAR A DONDE REALIZ EL DESPLAZAMIENTO | REGIONAL / CENTRO DE FORMACION | OTRA: (ciudad) |
|--|-----------------------------------|----------------|
| Municipio la Dorada | Centro Pecuario y Agroempresarial | |

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formacion profesional integral en el id 3155865, 3435609 tecnico en operación turística local en la institucion educativa buenavista

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

20 de abril de 2026

- Desplazamiento en transporte intermunicipal desde la Dorada Caldas al corregimiento de buenavista Caldas.
 - se realizó Llamado alista con asistencia de todos los aprendices
- Saludo de bienvenida llamado alista actividad de reflexion

Presentacion competencia guia de aprendizaje de la competencia COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO

"Actividades de contextualization del resultado de aprendizaje .RECONOCER LOS TIPOS DE LOS RECURSOS DE LA EMPRESA. ENLISTAR LOS RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD TURÍSTICA A DESARROLLAR.

Explicacion de la tematica y Identificacion de los perfiles necesarios en una operación turística local

Elaboracion de evidencia y solucion de dudas e inquietudes ronda de preguntas .

21 de abril de 2026

- saludo inicial y llamado alista
- Actividades de apropiacion del conocimiento elaboracion hoja de vida de los equipos en una operación turística

Desarrollo de la actividad planteada en la guia trabajo en equipo ENLISTAR LOS RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD TURÍSTICA A DESARROLLAR.

- Sustentacion grupal organigrama de agencis de viajes y manejo de grupos de trabajo en una operación turística local
- Solucion de dudas inquietudes entrega de evidencia despedida


RESULTADOS:

1. Desarrolló de la guía de formación coordinar actividades de acuerdo con estrategias de gestión y proceso administrativo creación de una empresa de turismo
2. Se realizo la descripcion de los perfiles necesarios en una moperacion turística local.
3. Diseño de organigrama y manual de funciones

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

1. Registro fotográfico
2. Formato de asistencia

| COMPROMISOS | | |
|---|--|------------------------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
| Elaboración de organigrama de agencia de viajes | Aprendices del operario | 17-05-2026 |
| Elaboración de manual de funciones Descripción de los perfiles de organigrama de 3 una agencia de viajes Acompañamiento | Aprendices del operario Instructora técnica | 17-05-2026 Permanente |
| CONCLUSIONES: 1. Se logro entrega y explicación guía de aprendizaje 2. Se logro Trabajo en equipo acorde al proceso de la FPI. 3. Se logró la apropiación del conocimiento de la . COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO 4. Se logró el proceso de la elaboración de los documentos | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | | FIRMA |

| Adriana Yazmin Amaya Fernández | | <i>Adriana Yazmin Amaya Fernández</i> |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR | FIRMA |
| Coordinador de Programas Especiales | Luis Alberto Castro Ávila |  |

EVIDENCIAS

❖ 20 de abril del 2026





❖ Inasistencias

| Programa de formación: | | OPERACIÓN TURÍSTICA LOCAL | | | | | | | | | | | | INFORMACIÓN | | | | |
|-------------------------------|------------|--------------------------------|---|----------------------------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|---------------|-------|--|-----------|---|
| Instructor/Tutor: | | ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID: 3435609 | | Centro de Formación | | PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| APRENDIZ | DOCUMENTO | CONTROL DE INASISTENCIAS | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | TOTAL | | | |
| | | ABRIL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | 7 | 13 | 14 | 20 | 21 | 27 | 28 | | | | | | | | | |
| BREINER ANTONIO JORDAN | 1114153299 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CLARA MILENA PALACIO ACOSTA | 1073324759 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FABIANA BENITEZ JARABA | 1064899432 | | | | | | | | | | | | | | | | habana | 0 |
| ISABELA CORONEL SANCHEZ | 1042686332 | | | | | | | | | | | | | | | | habana | 0 |
| JHILVER DAYNER TOMBE TABARES | 1056779161 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| JUAN CAMILO GAITAN MUÑOZ | 1054558319 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KELLY MARCELA VALENCIA | 1058200982 | | | | | | | | | | | | | | | | habana | 0 |
| LINA MARCELA ESMERAL RIOS | 1097195451 | | | | | | | | | | | | | | | | pendiente | 0 |
| LLEYMI TATIANA NAVARRO SUAZA | 1054551539 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MAILY DAYANA ANGEL RAMIREZ | 1054559137 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MARIA ANGELICA BENITEZ JARABA | 1066519168 | | | | | | | | | | | | | | | | habana | 0 |
| SARA LISBETH HERRERA | 1058200662 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| SKARLETT ORTIZ RAMIREZ | 1120574360 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| VALERY DEVIA GUZMAN | 1054558787 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| JAKELINE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

❖ 21 de abril de 2026





Versión: 02

Código:

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL -**

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------|
| CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: | La Dorada - 22-04-2026 | Código Regional : | 17 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Adriana Yazmin Amaya Fernandez | Código Centro: | 951510 |
| No. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 33630664 | Fecha de elaboración: | La Dorada - 22-04-2026 |

En desarrollo de la comisión No 41526 durante los días 20 Y 21 del mes de ABRIL de 2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:


| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE | VALOR PAGADO |
|--------------|---|-----------------|---------------------|
| 20/04/2026 | DE LA DORADA AL CENTRO POBLADO BUENAVISTA | MOTOBALINERA | \$ 30.000 |
| 21/04/2026 | DE CENTRO POBLADO BUENAVISTA A LA DORADA | MOTOBALINERA | \$ 30.000 |
| | | | |
| | | | \$ 60.000 |

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

| COMISIONADO CONTRATISTA | | SUPERVISOR DE CONTRATO | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|----------------------------|--------------------------------|
| Nombre completo: | ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ | Nombre completo: | LUIS ALBERTO CASTRO ÁVILA | Nombre completo: | ALEJANDRO RAMIREZ |
| Numero de Contrato: | CO1.PCCNTR..9165878 | Cargo: | Coordinador Académico | Cargo: | Subdirectora Centro Pecuario y |
| Firma: | <i>Adriana Yazmin Amaya Fernandez</i> | Firma: |  | Firma: | |