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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**12780-236044**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.117.511.962	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	whhurtadob@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	45379169060
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:	9089630/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**20626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA BILINGUISMO-INGLES, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, EN EL CGDSS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.636.229
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.898.732

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 166.978	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.904.475**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.612.685**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.612.685,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8640843890**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.904.475,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8523 - PITALITO	29.427,00	0,600%
		$		-	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		$ 4.394.638		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 490.448		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 0			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.708.070,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS SIGUIENTES TITULADOS

3491490-INGLES BASICO NIVEL 1

3227869-DESARROLLAR PROCESOS DE MERCADOS

3311550-AUXILIAR EN ENFERMERIA

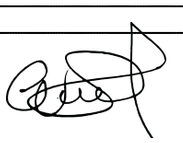
3225862-SERVICIOS FARMACEUTICOS

3387728-GESTION ADMINISTRATIVA

3404023-ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

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



WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

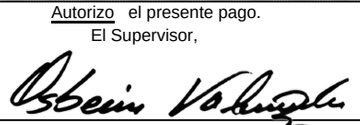
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



OSBEIN VALENZUELA CARRILLO
PROFESIONAL G08

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/05/26 20:38:10 USUARIO: SIC - C.C. 1117511962

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1117511962
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-15
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640843890
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8696223817
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 1.895.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 236.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.895.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 303.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.895.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.900	$ 9.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000	$ 550.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/06/2026

Outlook

Soporte de Pago Puntored

Desde Operaciones Puntored <soportedepago@puntored.co>
Fecha Vie 1/05/2026 9:18 AM
Para Wilmer9098@hotmail.com <Wilmer9098@hotmail.com>



puntored Logo Puntored

Transaccion Exitosa

Fecha	2026-05-01
Hora	09:18:27
ID transacción	1427039418
Trace	3fe171702423
Número de autorización	511213
Comercio	504681
Terminal	418656
Usuario de Venta	252228
Operación	Recaudo
Convenio	PLANILLA ASOPAGOS

Cod. Convenio	0407
Referencia 1	8696223817
Banco	COLPATRIA
Valor	$550,000
Costo de transación	$0
Total	$550,000

Si requiere soporte o ampliar información contáctenos a servicioal.cliente@puntored.co o vía WhatsApp al 3135559768

Puntored – Corresponsal Bancario COLPATRIA

Transacción realizada por puntored

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

Usuario que Genera Reporte:	MHapana	ANA MERCEDES PENA ATAHUALPA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952810	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-04-16-4:34 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	34626	**Fecha Solicitud**	2026-04-15	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952810 CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-16	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2726	**Dependencia Solicitante**	952845 CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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
WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS	CC: 1117511962	CONTRATISTA INSTRUCTOR REGULAR	Autorizada	2026-04-17	2026-04-17	HUILA / PITALITO	HUILA / OPORAPA	0	No	0	0	4.737.497,00	0,00	0,00	166.978,00	166.978,00	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL COMPLEMENTARIO INGLES BASICO NIVEL 1 CON ID 3454019 Y EN EL TITULADO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA ID 3404023
				2026-04-18	2026-04-18	HUILA / PITALITO	HUILA / SAN AGUSTIN	0	No	0							
				2026-04-24	2026-04-24	HUILA / PITALITO	HUILA / OPORAPA	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**166.978,00**	**166.978,00**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHapana	ANA MERCEDES PENA ATAHUALPA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-952810	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-04-16-4:34 p. m.	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL COMPLEMENTARIO INGLES BASICO NIVEL 1 CON ID 3454019 Y EN EL TITULADO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA ID 3404023

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	23556429	Nombre:	MARIA PATRICIA SAAVEDRA BORJA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION Y DE DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO - HUILA

Firmado digitalmente por María Patricia Saavedra Borja

Firma Responsable

Verificado Por:	GINA ANDREA ARCOS AVILA	Fecha Verificación:	16/04/2026 14:58:24

SENA	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					**14/03/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1117511962**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.9089630**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	3	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de instructor del área BILINGUISMO-INGLES, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva, en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, Titulada Virtual, Complementaria Presencial, Complementaria Virtual y A Distancia en los programas regular que imparte el Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	MARIA PATRICIA SAAVEDRA BORJA				**CARGO**	Subdirectora (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	OSBEIN VALENZUELA CARRILLO				**CARGO**	PROFESIONAL BILINGUISMO		

INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**PITALITO-ACEVEDO - PITALITO PITALITO-OPORAPA-PITALITO PITALITO-SAN AGUSTIN-PITALITO**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Huila			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CASA CAMPESINA		**CONTACTO**	CASA CAMPESINA
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**17**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**24**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CURSO COMPLEMENTARIO INGLES BASICO NIVEL 1 CON ID 3454019 Y TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA CON ID 3404023							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la Formación Profesional Integral en el área objeto del contrato, de acuerdo con la asignación de grupos de los programas de formación titulada y/o complementaria, en modalidad presencial y/o virtual, del Centro de Formación, en las jornadas diurna, nocturna y de fin de semana, conforme a lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación – SIGA del SENA, definidos y documentados por la Entidad en la plataforma Compromiso.
2	
3	

AGENDA

ACTIVIDADES IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CURSO COMPLEMENTARIO INGLES BASICO NIVEL 1 CON ID 3454019 Y TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA CON ID 3404023

Dia inicio	**17**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**Pitalito - Oporapa**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar: Impartir formacion profesional en el titulado Asistencia Administrativa ID 3404023				
17	**HORA: 01:00 PM**	**Desplazamientos ruta de ida: Pitalito - Oporapa Medio de transporte: terrestre**		
	HORA: 2:00 PM-6 PM	**Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral al TCO Asistencia Administrativa**		
	HORA: 6:00 PM	**Desplazamiento ruta de regreso Oporapa-Pitalito**		
Dia 2	**18**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**Pitalito - San Agustin**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CURSO COMPLEMENTARIO INGLES BASICO NIVEL 1 CON ID 3454019				
18	**HORA: 01:00 PM**	**Desplazamientos ruta de ida: Pitalito - San Agustin Medio de transporte: terrestre**		
	HORA: 2:00 PM-5:00 PM	**Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral en el curso complementario ingles basico nivel 1 con ID 3454019**		
	HORA: 5:00 PM	**Receso**		
	HORA: 5:30-8:00 PM	**Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral en el curso complementario ingles basico nivel 1 con ID 3454019**		
	HORA: 8:00 PM	**Desplazamiento ruta de regreso San Agustin- Pitalito**		
Día Fin	**24**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**Pitalito - Oporapa**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**
Actividades a ejecutar: Impartir formacion profesional en el titulado Asistencia Administrativa ID 3404023				
24	**HORA: 01:00 PM**	**Desplazamientos ruta de ida: Pitalito - Oporapa Medio de transporte: terrestre**		
	HORA: 2:00 PM-6 PM	**Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral al TCO Asistencia Administrativa**		
	HORA: 6:00 PM	**Desplazamiento ruta de regreso Oporapa-Pitalito**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**OPORAPA - PITALITO**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**Terrestre**

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$xxx**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$84.978**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$82.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: María Patricia Saavedra B. Firmado digitalmente por María Patricia Saavedra Borja	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Osbein Valenzuela	
Nombres y Apellidos: **Maria Patricia Saavedra Borja**	**Nombres y Apellidos:** **OSBEIN VALENZUELA CARRILLO**	
Cargo: **Subdirectora (E)**	**Cargo:** Profesional de bilingüismo	**Nombres** **WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS**

41-9528

Pitalito,

PARA: Dra. Ana Meredes Peña Atahualpa, Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto.

DE: Maria Patricia Saavedra Borja. subdirectora (E) Centro De Gestión y Desarrollo sostenible Surcolombiano

ASUNTO: Solicitud Registro Orden de viaje.

Comedidamente autorizo el registro presupuestal, obligación y pago de la orden de viaje según las siguientes especificaciones de conformidad con la agenda adjunta.

Nombre y Apellidos del Comisionado: WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS
No. Cédula del Comisionado: 1117511962
Tipo de vinculación: CONTRATISTA
Banco: BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de Cuenta: 45379169060
Valor Sueldo u Honorarios del Comisionado: $ 4.737.497

Objeto del desplazamiento: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL COMPLEMENTARIO INGLES BASICO NIVEL 1 CON ID 3454019 Y EN EL TITULADO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA ID 3404023

CDP y Fecha: 2726 – 15/01/2026
RUBRO: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02
Fecha inicio desplazamiento: 17/04/2026
Fecha fin desplazamiento: 24/04/2026
Ruta: Pitalito- Oporapa- Pitalito
Pitalito - San Agustin- Pitalito

DESTINO	TARIFA (A-B-C)	VALOR TARIFA	DÍAS	TOTAL, VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	ENTRE TERMINALES TERRESTRES	TRANSPORTE AÉREO	ENTRE TERMINALES AEREAS	TOTAL, ANTICIPO A PAGAR
Oporapa	C	$0	$0	$0	$28.000	$28.326	$0	$0	$56.326
San Agustín	C	$0	$0	$0	$26.000	$28.326	$0	$0	$54.326
Oporapa	C	$0	$0	$0	$28.000	$28.326	$0	$0	$56.326
TOTAL=			**0**	**$0**	**$82.000**	**$84.978**	**$0**	**$0**	**$166.978**

OBSERVACIONES:
El contratista hace el desplazamiento Pitalito- San Agustín- Pitalito los días 18 de abril y Pitalito- Oporapa- Pitalito los días 17 y 24 de abril para la formación programada.
No se autoriza liquidar viáticos.

Atentamente,

María Patricia Saavedra B.

Firmado digitalmente por María Patricia Saavedra Borja

MARIA PATRICIA SAAVEDREA BORJA
ORDENADOR DEL GASTO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Pitalito, 28 de abril del 2026

PRESENTADO A: María Patricia Saavedra Borja

ORDEN DE VIAJE No: 34626	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	17/04/2026	**24/04/2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: Oporapa**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Prestar servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de instructor del área BILINGUISMO/INGLES, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva, en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, Titulada Virtual, Complementaria Presencial, Complementaria Virtual y A Distancia en los programas regular que imparte el Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación profesional integral en el titulado Asistencia Administrativa ID 3404023 y curso complementario Ingles básico nivel 1 con ID 3454019

RESULTADOS:

1. Se logro de manera satisfactoria el objetivo del desplazamiento del objeto de la comisión

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

1. Registro fotográfico de la formación impartida a los aprendices del titulado Asistencia Administrativa ID 3404023

Día 1: 17/04/2026
Desplazamientos ruta de ida: Pitalito – Oporapa
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir formación profesional integral en el titulado Asistencia Administrativa ID 3404023



Día 2: 18/04/2026
Desplazamientos ruta de ida: Pitalito – San Agustín
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar:
Impartir formación profesional integral al curso complementario Ingles básico nivel 1 con ID 3454019





Día 3: 24/04/2026
Desplazamientos ruta de ida: Pitalito – Oporapa
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación profesional integral en el titulado Asistencia Administrativa ID 3404023





2. Listado de asistencia (al final del informe)
3. Tiquetes de viajes como soporte del desplazamiento (al final del informe)

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Impartir formación profesional integral enfocada en el área de bilingüismo	Wilmer H. Hurtado B.	**28/04/2026**

CONCLUSIÓNES:

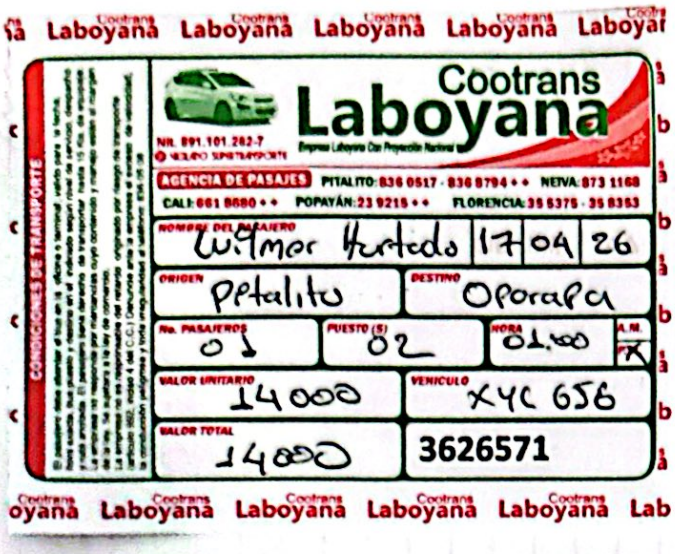
1. Los aprendices muestran gran interés por aprender en el área de bilingüismo
2. Con gran interés por el área los aprendices pierden el temor a participar en formación.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Wilmer H. Hurtado B.	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional	**Osbein Valenzuela Carrillo**	

	COMPETENCIA/RAP:		**Competencia:COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y ORAL. RESULTADO DE APRENDIZAJE:**									
	No. DE FICHA: ID FICHA: 3404023			**HORARIO DE LA FORMACION: 12:00- 16:00**								
	TIPO DE FORMACIÓN: TITULADA:__X_ COMPLEMENTARIA:___			**Periodo de Ejecución. Fecha de inicio 0/0/2026**				**Fecha final / /2026**				
	No.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**17/04/2026**	**24/04/2026**							**OBSERVACIONES**
	1	**ADRIANA CAMILA JOVEN**		x	NO							
	2	CAMILA MURCIA MOLINA		x	x							
	3	**CARLOS ERNEY RODRIGUEZ MORA**		x	x							
	4	**CAROL VANESSA EODRIGUEZ**		x	NO							
	5	**DULCE MARIA PERDOMO**		x	x							
	6	**JUANA SOFIA MOLINA**		x	x							
	8	**WENDY TATIANA SOTELO**		x	NO							
	9	**XIOMARA ISABELA SELENEY MOSQUERA**		x	x							
	10	**YUERANY CALDERON ALMARIO**		x	x							

Pagina 1



Cootrans Laboyana

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Cootrans Laboyana

NIT. 891.101.282-7 VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Empresa Laboyana Con Proyección Nacional

AGENCIA DE PASAJES PITALITO: 836 0517 - 836 8794 ++ NEIVA: 873 1168
CALI: 661 8680 ++ POPAYÁN: 23 9215 ++ FLORENCIA: 35 5375 - 35 8353

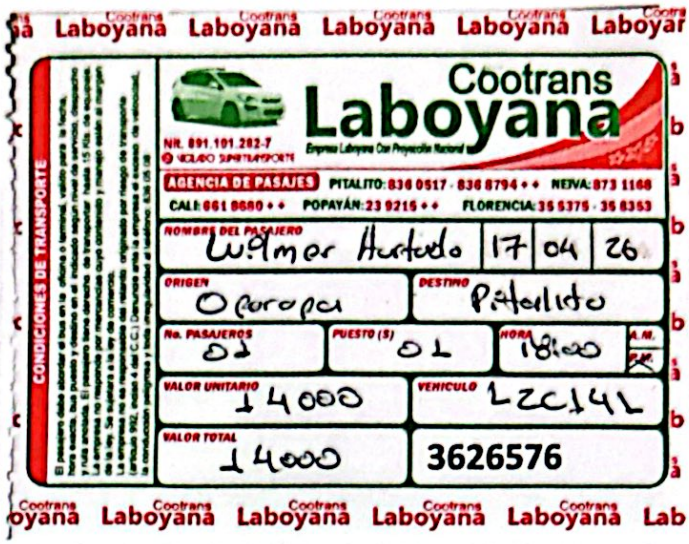
NOMBRE DEL PASAJERO			
Wilmer Hurtado	17	04	26

ORIGEN	DESTINO
Pitalito	Oporapa

No. PASAJEROS	PUESTO (S)	HORA	A.M. / P.M.
01	02	01:00	P.M.

VALOR UNITARIO	VEHICULO
14000	XYC 656

VALOR TOTAL	
14000	3626571



Cootrans Laboyana

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Cootrans Laboyana

NIT. 891.101.282-7 VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Empresa Laboyana Con Proyección Nacional

AGENCIA DE PASAJES PITALITO: 836 0517 - 836 8794 ++ NEIVA: 873 1168
CALI: 661 8680 ++ POPAYÁN: 23 9215 ++ FLORENCIA: 35 5375 - 35 8353

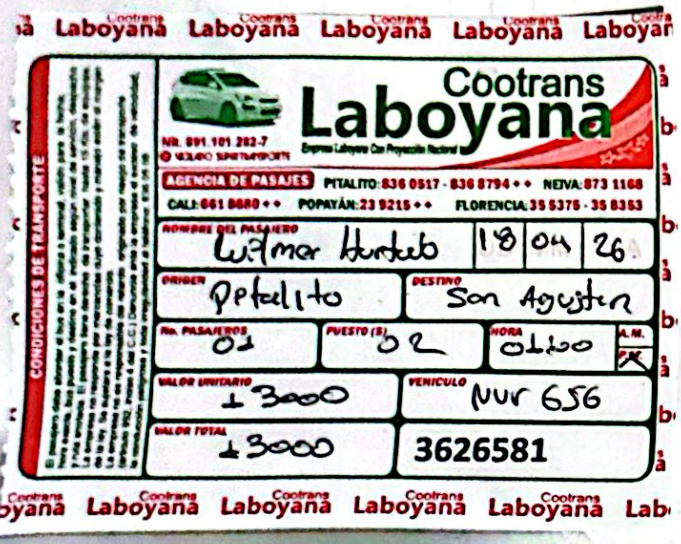
NOMBRE DEL PASAJERO			
Wilmer Hurtado	17	04	26

ORIGEN	DESTINO
Oporapa	Pitalito

No. PASAJEROS	PUESTO (S)	HORA	A.M. / P.M.
01	01	18:00	P.M.

VALOR UNITARIO	VEHICULO
14000	LZC141

VALOR TOTAL	
14000	3626576



Cootrans Laboyana

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Cootrans Laboyana

NIT. 891.101.282-7 VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Empresa Laboyana Con Proyección Nacional

AGENCIA DE PASAJES PITALITO: 836 0517 - 836 8794 ++ NEIVA: 873 1168
CALI: 661 8680 ++ POPAYÁN: 23 9215 ++ FLORENCIA: 35 5375 - 35 8353

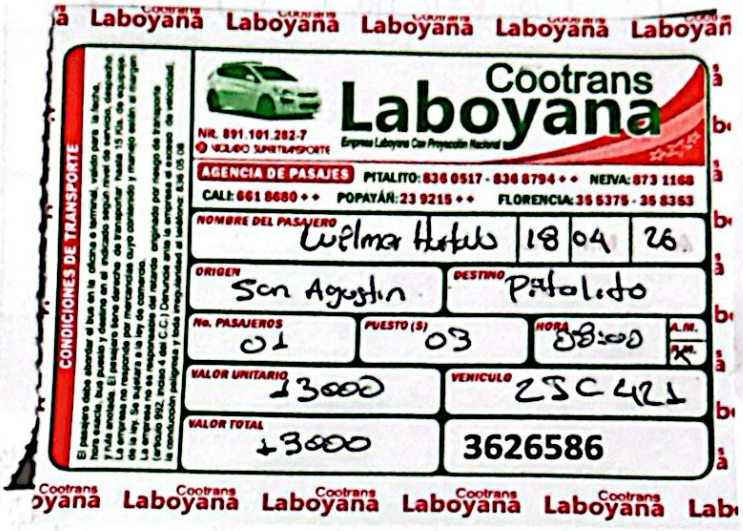
NOMBRE DEL PASAJERO			
Wilmer Hurtado	18	04	26

ORIGEN	DESTINO
Pitalito	San Agustin

No. PASAJEROS	PUESTO (S)	HORA	A.M. / P.M.
01	02	01:00	P.M.

VALOR UNITARIO	VEHICULO
13000	NUR 656

VALOR TOTAL	
13000	3626581



Cootrans Laboyana

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Cootrans Laboyana

NIT. 891.101.282-7 VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Empresa Laboyana Con Proyección Nacional

AGENCIA DE PASAJES PITALITO: 836 0517 - 836 8794 ++ NEIVA: 873 1168
CALI: 661 8680 ++ POPAYÁN: 23 9215 ++ FLORENCIA: 35 5375 - 35 8353

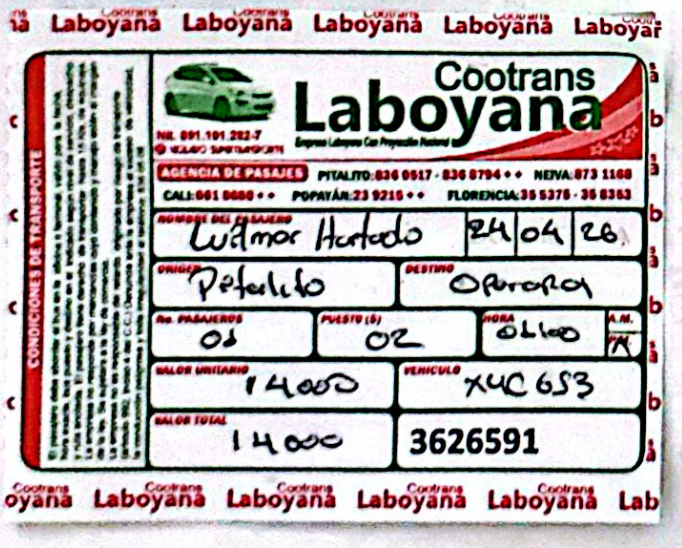
NOMBRE DEL PASAJERO			
Wilmer Hurtado	18	04	26

ORIGEN	DESTINO
San Agustin	Pitalito

No. PASAJEROS	PUESTO (S)	HORA	A.M. / P.M.
01	03	08:00	P.M.

VALOR UNITARIO	VEHICULO
13000	ZSC421

VALOR TOTAL	
13000	3626586



Cootrans Laboyana

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Cootrans Laboyana

NIT. 891.101.282-7 VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Empresa Laboyana Con Proyección Nacional

AGENCIA DE PASAJES PITALITO: 836 0517 - 836 8794 ++ NEIVA: 873 1168
CALI: 661 8680 ++ POPAYÁN: 23 9215 ++ FLORENCIA: 35 5375 - 35 8353

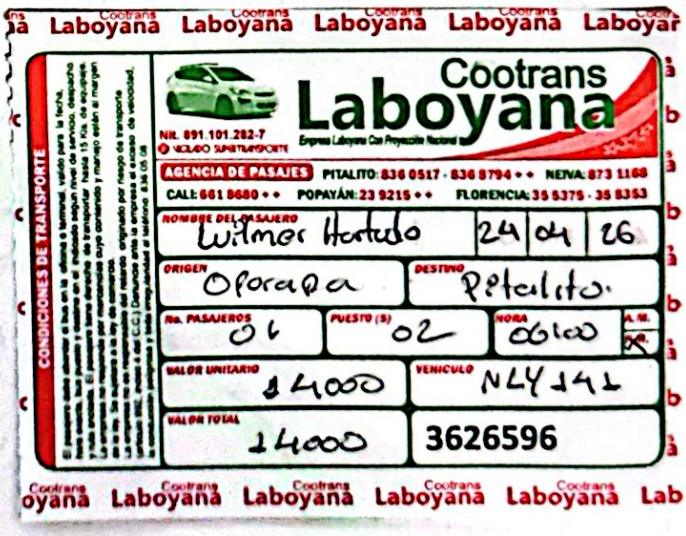
NOMBRE DEL PASAJERO			
Wilmer Hurtado	24	04	26

ORIGEN	DESTINO
Pitalito	Oporapa

No. PASAJEROS	PUESTO (S)	HORA	A.M. / P.M.
01	02	01:00	P.M.

VALOR UNITARIO	VEHICULO
14000	XYC 653

VALOR TOTAL	
14000	3626591



Cootrans Laboyana

CONDICIONES DE TRANSPORTE

Cootrans Laboyana

NIT. 891.101.282-7 VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Empresa Laboyana Con Proyección Nacional

AGENCIA DE PASAJES PITALITO: 836 0517 - 836 8794 ++ NEIVA: 873 1168
CALI: 661 8680 ++ POPAYÁN: 23 9215 ++ FLORENCIA: 35 5375 - 35 8353

NOMBRE DEL PASAJERO			
Wilmer Hurtado	24	04	26

ORIGEN	DESTINO
Oporapa	Pitalito

No. PASAJEROS	PUESTO (S)	HORA	A.M. / P.M.
01	02	06:00	P.M.

VALOR UNITARIO	VEHICULO
14000	NLY141

VALOR TOTAL	
14000	3626596

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO NO: 49787 FECHA DE EXPEDICION: 15/04/2026

BANCO CAJA SOCIAL
860007335-4
CARRERA 7 No. 77 -65
BOGOTÁ D.C (CUNDINAMARCA)
CERTIFICADO DE CREDITOS HIPOTECARIO
PARA DECLARACION DE RENTA Y DEDUCCION
AÑO GRAVABLE 2025

Nombre o Razón Social
WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS

Identificación
C 1117511962
C 80219467

Número de obligación:	133201309506		
Línea de Crédito:	PESOS	Destinación del Préstamo:	VIVIENDA GARANTIA IDONEA.
Fecha de Desembolso:	12-07-2023	Fecha de Vencimiento:	12-07-2033

MONTO ORIGINAL DEL PRESTAMO	$47,685,000.00
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2024	$44,194,924.24
SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2025	$40,811,432.39
TOTAL PAGADO POR CAPITAL EN 2025	$3,383,491.85
TOTAL PAGADO POR INTERESES CORRIENTE EN 2025	$4,394,637.76
TOTAL PAGADO POR INTERESES MORA EN 2025	$130.33
TOTAL CORRECION MONETARIA - PESOS EN 2025	$0.00
SUMA DEDUCIBLE DEL PERIODO 2025	$0.00

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido con las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente los intereses por créditos hipotecarios destinados a Adquisición de Vivienda, por tanto, no aplica para intereses por créditos de mejoramiento y/o ampliación de vivienda.

Para mayor información o solicitar asesoría especializada, lo invitamos a que se acerque a nuestro Centro de Servicios Hipotecarios, en donde gustosamente lo atenderemos; o si lo desea puede comunicarse a la línea amiga en Bogotá 3077060 y desde otras ciudades 01800910038.

Le brindaran la información que usted requiera en:

Bogotá: Cll 72 10-71 piso 2
Medellín: Cra 46 52-140 Edif Banco Caja Social
Cali: Cll 13 4-25 piso 13 Edif Carvajal
Barranquilla: Cra 58 75-12 piso 4
Bucaramanga: Cll 35 19-41 of 301 Torre Sur La Triada
Pereira: Av Circunvalar 10-75 piso 2
Otras Ciudades: En la oficina correspondiente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

El presente certificado se genera en forma continua, impresa por computador, por lo cual no requiere firma autógrafa de quien lo expide. Artículo 1.6.1.12.12, Decreto 1625 de 2016

PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 12 de febrero de 2026

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2026-001378
13/02/2026 9:05:26 a. m.
Destinatario: _____

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**17.627.771**	**Gustavo Hurtado Rubiano**	**PADRE**
C.C.	**40.764.664**	**Praxedis Bustos Castro**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA	FIRMA
Nombre: Wilmer Hernan Hurtado Bustos	Edwin Naranjo González
C.C. 1.117.511.962	T-P 302393-T
Profesional	Contador Publico

EDWIN NARANJO GONZALEZ
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 302393-T

CERTIFICA:

Que, para los efectos legales correspondientes, el señor WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.511.962, tiene a su cargo como dependientes económicos a las siguientes personas:

- ✓ GUSTAVO HURTADO RUBIANO – C.C. 17.627.771 (Padre)
- ✓ PRAXEDIS BUSTOS CASTRO – C.C. 40.764.664 (Madre)

Se certifica que las personas anteriormente relacionadas dependen económicamente del señor WILMER HERNAN HURTADO BUSTOS, quien asume su sostenimiento y demás gastos necesarios para su subsistencia.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

EDWIN NARANJO GONZALEZ
Contador Público
T.P. 302393

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

302393-T



EDWIN
NARANJO GONZALEZ
C.C. 80087515
RES. INSCRIPCION 3824 DEL 11/10/2022
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

351032 350491

230341/0822

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8888871730658980

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDWIN NARANJO GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80087515 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 302393-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19385260

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
9 0 0 2 2 5	6 5 0 2 7

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	NOTARIA SEGUNDA.	FLORENCIA- CAQUETA.	7097

SECCION GENERICA

	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
INSCRITO	HURTADO.	BUSTOS.	WILMER HERNAN.

	(9) Masculino o Femenino	(10) Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día	(12) Mes	(13) Año
SEXO	MASCULINO.	X			25	FEBRERO.	1.990

	(14) País	(15) Departamento, Int., o Com.	(16) Municipio
LUGAR DE NACIMIENTO	COLOMBIA.	CAQUETA.	FLORENCIA.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: BARRIO LOS ALPES DE FLORENCIA.		(18) Hora: 12:00PM
	(19) Documento presentado–Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): DECLARACION DE TESTIGOS.	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento:	(21) No. licencia

MADRE	(22) Apellidos (de soltera): BUSTOS CASTRO.	(23) Nombres: PRAXEDIS.		(24) Edad actual: 32 años
	(25) Identificación (clase y número): C.C.# 40.764.664 de Florencia.	(26) Nacionalidad: COLOMBIANA.	(27) Profesión u oficio: HOGAR.	
PADRE	(28) Apellidos: HURTADO RUBIANO.	(29) Nombres: GUSTAVO.		(30) Edad actual: 34 años
	(31) Identificación (clase y número): C.C.#17.627.771 de Florencia.	(32) Nacionalidad: COLOMBIANA.	(33) Profesión u oficio: AGRICULTOR.	

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número): C.C.# 17.627.771 de Florencia.	(35) Firma (autógrafa): Gustavo Hurtado
	(36) Dirección postal y municipio: CARRERA 1a. Nro. 20-02 Florencia	(37) Nombre: GUSTAVO HURTADO RUBIANO.
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número): C.C.# 17.643.694 de Florencia.	(39) Firma (autógrafa): Carlos Hurtado
	(40) Domicilio (Municipio): FLORENCIA.	(41) Nombre: CARLOS HURTADO LEON.
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número): C.C.# 17.640.193 de Florencia.	(43) Firma (autógrafa): Hector Lopez
	(44) Domicilio (Municipio): FLORENCIA.	(45) Nombre: HECTOR LOPEZ SOLORZANO.

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (46) Día	(47) Mes	(48) Año
	04	OCTUBRE.	1.992

(49) Firma del funcionario y sello de la oficina del registro

CUENTA DE PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma NE IP1 - 0 VI/77

NOTARÍA SEGUNDA DE FLORENCIA - CAQUETÁ
Este registro es fotocopia auténtica del original que reposa en los archivos de registro civil de esta Notaría.
14 ABR 2025
NOTARÍA SEGUNDA - FLORENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
AMPARO NARVAEZ ROA
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA, CQTA.

NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

Scanned with CamScanner

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
AMPARO NARVAEZ ROA
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA, CQTA.

ESPACIO EN BLANCO
Notaría Segunda, Florencia – Caquetá

ESPACIO EN BLANCO
Notaría Segunda, Florencia – Caquetá

ESPACIO EN BLANCO
Notaría Segunda, Florencia – Caquetá

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.764.664**

BUSTOS CASTRO

APELLIDOS

PRAXEDIS

NOMBRES

Praxedis Bustos castro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1958**

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

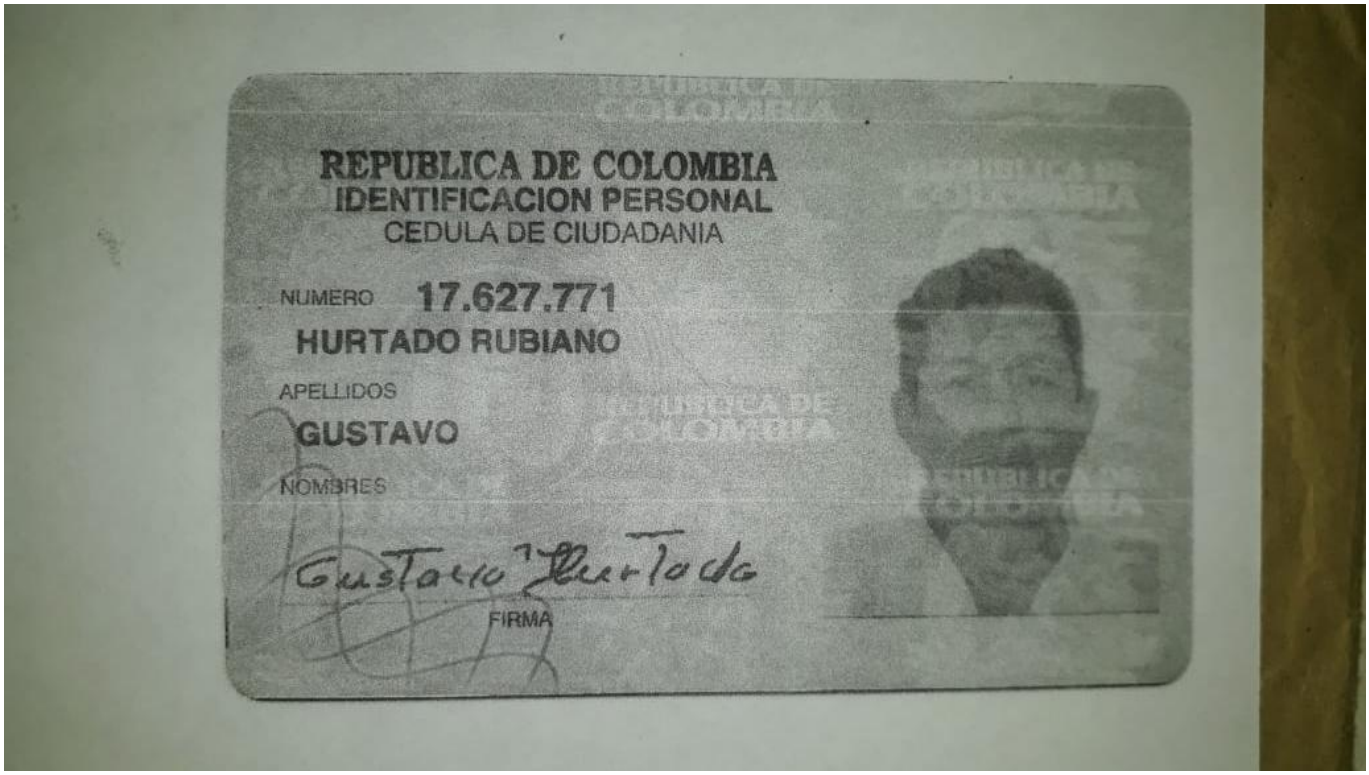
F SEXO

11-MAY-1983 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-0013270[illegible]40764664-20081201 **0007**34337A 1 8080007598

[illegible]IONAL DEL ESTADO CIVIL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.627.771

HURTADO RUBIANO

APELLIDOS

GUSTAVO

NOMBRES

Gustavo Hurtado

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1956

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

17-ENE-1976 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4400100-00132776-M-0017627771-20081202 0007345408A 1 8080007599