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 VALLE

CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE

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

Código Regional	76
Código Centro	923010
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**82433-680047**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	94.541.821	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ohernandezh@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91209665277
IP/Nº de contacto:	3116253017	**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**	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	SI
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:	9066081/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11526**	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, ORIENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL VINCULADOS A LA OFERTA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO ASTIN, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.109.149
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.371.652

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.013.165	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.750.662**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.442.296**	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		----------	**6014317082**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 46.200	$ 46.200
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 575.066	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.147.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.060.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.442.296,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	28.753,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.708.744,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área
3. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orienta
4. Realizar la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias
5. Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formaci

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

OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI
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,

MARCELA GOMEZ LINA
PROFESIONAL G02

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
CAROLINE PEREA CABAL
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

12/05/26 22:46:13 USUARIO: SIC - C.C. 94541821

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94541821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 13C N° 72 - 53 AP 502F	TELÉFONO:	4203526
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6014317082**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		286843523	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 0	$ 303.200
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 0**	**$ 303.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 46.200	$ 46.200	$ 0	$ 0	$ 46.200
SUBTOTALES:									**$ 46.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 46.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 94541821	HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.894.999				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.894.999	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.894.999	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.999	94541821	$ 46.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 586.300

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cali, 11 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

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:

NUIP	**1.110.302.561**	**JUAN MARTIN HERNANDEZ MARIN**	**Hijo**
NUIP	**1.105.934.632**	**JERONIMO HERNANDEZ MARIN**	**Hijo**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI
C.C. 94541821

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105934632

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55593937

55593937

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	x	10				T 3 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	MARIN

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAY Día 27	masculino	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	14850331-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARIN BARRIENTOS LINA DAYANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.#1144135562 Cali	Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.#94541821 Cali	Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c.#94541821 Cali	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

NOTARIA DECIMA CALI
VIVIAN ARISTIZABAL
NOTARIA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes JUN Día 07	Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned by CamScanner

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.110.302.561

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52770003

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código TYY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 6 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	MARIN

Nombre(s): JUAN MARTIN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ABR Día 27	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 53327753-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARIN BARRIENTOS LINA DAYANA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.144.135.562

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 94.541.821

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ HIJAJI OSCAR FABIAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 94.541.821

Firma: 94.541.821

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificacion (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes MAYO Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON

Reconocimiento paterno

94.541.821

2015 Firma MAY 06

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON

ESPACIO PARA NOTAS

" O POSITIVO" SI VALE.

06.MAY.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 208 FOLIO 102.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 4302110

Scanned by CamScanner

SENA: Oficina Virtual de Radicación Resumir

A Aplicacion Oficina Virtual de Radicación Sena<oficina.virtual@sena.edu.co>
Para: Lina Marcela Gómez Mié 29/04/2026 15:19

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Sáb 26/04/2036 15:19

IMPORTANTE- Por favor lea el siguiente correo electrónico.

Apreciado(a) Usuario(a)

Hemos recibido a través de nuestra **Oficina Virtual de Radicación** su comunicación, y se le ha asignado el número 72026204581, fecha y hora 29/04/26 15:19.

Para consultar la información con la cual fue generada su radicación de click aquí

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud está fuera de este horario se empezará a procesar a partir del día hábil siguiente.

Por favor, NO RESPONDA este correo electrónico.

Le agradecemos por hacer uso de la **Oficina Virtual de Radicación SENA**.

Cordialmente,

Grupo administración de documentos

SENA Dirección General

Dirección General - Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá, D.C.

Detalles del radicado

Datos de la Radicación | Datos Básicos | Descripción Radicación

Descripción de la Radicación:

Buenas Tardes:

Cordial saludo, se anexa solicitud de legalización comisión No. 16226 a nombre del instructor Oscar Fabián Hernandez Hijaji CO1.PCCNTR.9066081 del Centro Nacional para la Asistencia Técnica a la Industria ASTIN, quién asistio los días 20, 21, 22, 23 y 24 de abril al municipio de Ginebra (valle) con el objetivo de Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques TI 100.000

Se anexa:

Agendas de desplazamiento
RP 36526
Autorización Comisión SIIF No. 16226
formato comprobante legalización gastos de transporte Informal Contratistas
GTH- F- 087 Informe de legalización

Muchas gracias

Adjuntos

Estado	Nombre	Tipo	Tamaño KB
✓	01_Documentos_Legalización_desplazamiento_Pradera_-_Semana_2.pdf	pdf	5725017

Página **1** de **1**

VOLVER

	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					26/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94541821**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 9066081**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	28	10	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR - Prestar servicios personales para apoyar la planeación, orientación y ejecución de los procesos de formación profesional integral vinculados a la oferta de formación REGULAR del Centro ASTIN, en sus diferentes niveles y modalidades, en concordancia con las políticas institucionales y la normatividad vigente durante la vigencia 2026.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREZ CABAL				**CARGO**	Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LINA MARCELA GOMEZ				**CARGO**	Profesional grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali - Ginebra, Ginebra - Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		**ENTIDAD O EMPRESA:**	CARVAJAL EMPAQUES		**CONTACTO**	Katherin Rojas
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**20**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**20**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques. (Sesión 6 de la semana 2).						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de conformidad con el objeto del contrato.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**20**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Cali - Ginebra
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.
Actividades a ejecutar:				
20	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento de Cali a Ginebra		
	HORA: 2:00 PM	Sesión 6 del curso complementario en el proceso de inyección		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la sesión y desplazamiento de regreso a Cali		
Desplazamiento ruta de regreso:				Ginebra - Cali
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL	**Nombres y Apellidos:** LINA MARCELA GOMEZ	
Cargo: Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN	**Cargo:** Profesional grado 02	**Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI

	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					26/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94541821**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 9066081**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	28	10	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR - Prestar servicios personales para apoyar la planeación, orientación y ejecución de los procesos de formación profesional integral vinculados a la oferta de formación REGULAR del Centro ASTIN, en sus diferentes niveles y modalidades, en concordancia con las políticas institucionales y la normatividad vigente durante la vigencia 2026.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREZ CABAL				**CARGO**	Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LINA MARCELA GOMEZ				**CARGO**	Profesional grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali - Ginebra, Ginebra - Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		**ENTIDAD O EMPRESA:**	CARVAJAL EMPAQUES		**CONTACTO**	Katherin Rojas
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**21**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**21**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques. (Sesión 7 de la semana 2).						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de conformidad con el objeto 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:				Cali - Ginebra
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.
Actividades a ejecutar:				
21	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento de Cali a Ginebra		
	HORA: 2:00 PM	Sesión 7 del curso complementario en el proceso de inyección		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la sesión y desplazamiento de regreso a Cali		
Desplazamiento ruta de regreso:				Ginebra - Cali
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL	**Nombres y Apellidos:** LINA MARCELA GOMEZ	
Cargo: Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN	**Cargo:** Profesional grado 02	**Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI

	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					26/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94541821**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 9066081**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	28	10	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR - Prestar servicios personales para apoyar la planeación, orientación y ejecución de los procesos de formación profesional integral vinculados a la oferta de formación REGULAR del Centro ASTIN, en sus diferentes niveles y modalidades, en concordancia con las políticas institucionales y la normatividad vigente durante la vigencia 2026.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREZ CABAL				**CARGO**	Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LINA MARCELA GOMEZ				**CARGO**	Profesional grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali - Ginebra, Ginebra - Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		**ENTIDAD O EMPRESA:**	CARVAJAL EMPAQUES		**CONTACTO**	Katherin Rojas
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**22**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**22**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques. (Sesión 8 de la semana 2).						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de conformidad con el objeto del contrato.

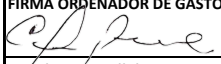
AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**22**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Cali - Ginebra
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.
Actividades a ejecutar:				
22	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento de Cali a Ginebra		
	HORA: 2:00 PM	Sesión 8 del curso complementario en el proceso de inyección		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la sesión y desplazamiento de regreso a Cali		
Desplazamiento ruta de regreso:				Ginebra - Cali
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: 	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** 	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** 
Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL	**Nombres y Apellidos:** LINA MARCELA GOMEZ	
Cargo: Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN	**Cargo:** Profesional grado 02	**Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI

	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					26/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94541821**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 9066081**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	28	10	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR - Prestar servicios personales para apoyar la planeación, orientación y ejecución de los procesos de formación profesional integral vinculados a la oferta de formación REGULAR del Centro ASTIN, en sus diferentes niveles y modalidades, en concordancia con las políticas institucionales y la normatividad vigente durante la vigencia 2026.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREZ CABAL				**CARGO**	Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LINA MARCELA GOMEZ				**CARGO**	Profesional grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali - Ginebra, Ginebra - Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		**ENTIDAD O EMPRESA:**	CARVAJAL EMPAQUES		**CONTACTO**	Katherin Rojas
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**23**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**23**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques. (Sesión 9 de la semana 2).						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de conformidad con el objeto del contrato.

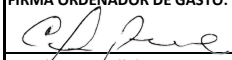
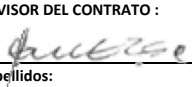
AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**23**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Cali - Ginebra
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.
Actividades a ejecutar:				
23	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento de Cali a Ginebra		
	HORA: 2:00 PM	Sesión 9 del curso complementario en el proceso de inyección		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la sesión y desplazamiento de regreso a Cali		
Desplazamiento ruta de regreso:				Ginebra - Cali
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: 	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** 	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** 
Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL	**Nombres y Apellidos:** LINA MARCELA GOMEZ	
Cargo: Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN	**Cargo:** Profesional grado 02	**Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI

	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					26/03/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**94541821**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 9066081**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	28	10	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR - Prestar servicios personales para apoyar la planeación, orientación y ejecución de los procesos de formación profesional integral vinculados a la oferta de formación REGULAR del Centro ASTIN, en sus diferentes niveles y modalidades, en concordancia con las políticas institucionales y la normatividad vigente durante la vigencia 2026.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Valle_del_Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria -ASTIN**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	CAROLINE PEREZ CABAL				**CARGO**	Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	LINA MARCELA GOMEZ				**CARGO**	Profesional grado 02		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Cali - Ginebra, Ginebra - Cali**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				**DEPENDENCIA/ CENTRO**			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Valle_del_Cauca		**ENTIDAD O EMPRESA:**	CARVAJAL EMPAQUES		**CONTACTO**	Katherin Rojas
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**24**	**4**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	**24**	**4**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques. (Sesión 10 de la semana 2).						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y el desarrollo curricular del programa de formación a orientar, conforme a la programación establecida de conformidad con el objeto del contrato.

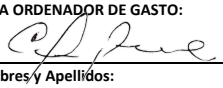
AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Dia Inicio	**24**	**4**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Cali - Ginebra
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.
Actividades a ejecutar:				
24	**HORA: 12:30 PM**	Desplazamiento de Cali a Ginebra		
	HORA: 2:00 PM	Sesión 10 del curso complementario en el proceso de inyección		
	HORA: 6:00 PM	Finalización de la sesión y desplazamiento de regreso a Cali		
Desplazamiento ruta de regreso:				Ginebra - Cali
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre.

Observaciones:

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$0**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$0**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: 	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** 	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** 
Nombres y Apellidos: CAROLINE PEREA CABAL	**Nombres y Apellidos:** LINA MARCELA GOMEZ	
Cargo: Subdirectora centro de asistencia técnica a la industria - ASTIN	**Cargo:** Profesional grado 02	**Nombres y Apellidos:** OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 15 de abril de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	16226	**Fecha Solicitud**	2026-04-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4626	**Dependencia Solicitante**		923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI	
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

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte: MHcpereac CAROLINE PEREA CABAL

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 15 de abril de 2026

OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	CC: 94541821	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2026-04-20	2026-04-20	VALLE DEL CAUCA / CALI	VALLE DEL CAUCA / GINEBRA	0,5	No	50	2,5	4.737.497,00	251.640,00	629.100,00	384.065,00	1.013.165,00	VIATICOS FORMACION 20 AL 24 ABRIL GINEBRA Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques TI 100.000
				2026-04-21	2026-04-21	VALLE DEL CAUCA / CALI	VALLE DEL CAUCA / GINEBRA	0,5	No	50						
				2026-04-22	2026-04-22	VALLE DEL CAUCA / CALI	VALLE DEL CAUCA / GINEBRA	0,5	No	50						
				2026-04-23	2026-04-23	VALLE DEL CAUCA / CALI	VALLE DEL CAUCA / GINEBRA	0,5	No	50						
				2026-04-24	2026-04-24	VALLE DEL CAUCA / CALI	VALLE DEL CAUCA / GINEBRA	0,5	No	50						
											Totales Solicitud de Comisión			**629.100,00**	**384.065,00**	**1.013.165,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 20 AL 24 ABRIL GINEBRA Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO a realizarse en las instalaciones de la empresa Carvajal Empaques TI 100.000

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcpereac	CAROLINE PEREA CABAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 15 de abril de 2026	

Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MAYRA ALEJANDRA VALENCIA PELAEZ	Fecha Verificación:	14/04/2026 16:54:31

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjarosero	JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Sistema:	15/04/2026 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4626 de fecha 2026-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	36526	**Fecha Registro:**	2026-04-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.013.165,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.013.165,00	**Saldo x Obligar:**	1.013.165,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	94541821	**Razón Social:**	OSCAR FABIAN HERNANDEZ HIJAJI	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91209665277	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66726036	**Nombre:**	CAROLINE PEREA CABAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**16226**	**Número:**	OV 16226	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-04-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		1.013.165,00	0,00		
					Total:	1.013.165,00	0,00	1.013.165,00	1.013.165,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION – 20, 21, 22, 23, 24 ABRIL GINEBRA IMPARTIR CURSO COMPLEMENTARIO RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO A REALIZARSE EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA CARVAJAL EMPAQUES TI

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-22	1.013.165,00	1.013.165,00	NINGUNO

FIRMA RESPONSABLE

CESAR AUGUSTO PINILLA GARZÓN

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Cali, 28 de abril 2026	**Código Regional :**	76 - REGIONAL VALLE
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Oscar Fabián Hernández Hijaji	**Código Centro:**	9230 - CENTRO ASTIN
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94.541.821	**Fecha de elaboración:**	28/04/2026

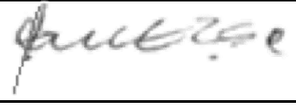
En desarrollo de la comisión No. 16226 durante los días 20, 21, 22, 23 y 24 del mes de abril de 2026. Se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
20/04/2026	CALI - GINEBRA	TERRESTRE	$ 10.000
20/04/2026	GINEBRA - CALI	TERRESTRE	$ 10.000
21/04/2026	CALI - GINEBRA	TERRESTRE	$ 10.000
21/04/2026	GINEBRA - CALI	TERRESTRE	$ 10.000
22/04/2026	CALI - GINEBRA	TERRESTRE	$ 10.000
22/04/2026	GINEBRA - CALI	TERRESTRE	$ 10.000
23/04/2026	CALI - GINEBRA	TERRESTRE	$ 10.000
23/04/2026	GINEBRA - CALI	TERRESTRE	$ 10.000
24/04/2026	CALI - GINEBRA	TERRESTRE	$ 10.000
24/04/2026	GINEBRA - CALI	TERRESTRE	$ 10.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 100.000

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:	Oscar Fabián Hernández Hijaji	**Nombre completo:**	Lina Marcela Gómez	**Nombre completo:**	Caroline Perea Cabal
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.9066081	**Cargo:**	Profesional G02	**Cargo:**	Subdirectora Centro ASTIN
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: abril 28 de 2026

PRESENTADO A: Caroline Perea Cabal, subdirectora Centro ASTIN

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
16226	20/04/2026	24/04/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Ginebra, Valle

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Impartir curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO ficha 3482614 en la empresa Carvajal Empaques.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Dia N°1: 20 de abril 2026:
   1.1. Desplazamiento Cali – Ginebra.
   1.2. Sesión 6 del curso complementario.
   1.3. Desplazamiento Ginebra – Cali.

2. Dia N°2: 21 de abril 2026:
   2.1. Desplazamiento Cali – Ginebra.
   2.2. Sesión 7 del curso complementario.
   2.3. Desplazamiento Ginebra – Cali.

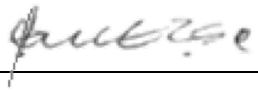
3. Dia N°3: 22 de abril 2026:
   3.1. Desplazamiento Cali – Ginebra.
   3.2. Sesión 8 del curso complementario.
   3.3. Desplazamiento Ginebra – Cali.

4. Dia N°4: 23 de abril 2026:
   4.1. Desplazamiento Cali – Ginebra.
   4.2. Sesión 9 del curso complementario.
   4.3. Desplazamiento Ginebra – Cali.

5. Dia N°5: 24 de abril 2026:
   5.1. Desplazamiento Cali – Ginebra.
   5.2. Sesión 10 del curso complementario.
   5.3. Desplazamiento Ginebra – Cali.

RESULTADOS:

1. Se finaliza el curso complementario en las fechas establecidas entre la empresa y el ASTIN SENA.
2. Personal de la empresa Carvajal Empaques capacitado y certificado en el proceso de inyección.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		
1. Fotos del curso complementario. 2. Listados de asistencia firmados durante las sesiones del curso complementario.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Evaluar curso complementario en SOFIA	Oscar Fabián Hernández	30 de abril 2026
2. Realizar proceso de certificación	Personal administrativo ASTIN	Mayo 2026
CONCLUSIÓNES: 1. Se continua con la segunda semana y se finaliza el curso complementario RELACION DE LOS PARAMETROS DEL PROCESO DE INYECCION DE PLASTICOS CON LA CALIDAD DEL PRODUCTO ficha 3482614 impartido en la empresa CARVAJAL EMPAQUES del municipio de Ginebra, Valle.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Oscar Fabián Hernández Hijaji		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G02	Lina Marcela Gómez	

Anexos:









REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 20 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2026

OBJETIVO(S): Sesión 6. Curso complementario Inyección
Empresa: Carvajal Empaques - Ginebra - Valle Instructor: Oscar H.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFON O/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	David posada Pulido	1146526O1	—	—	—	CarvajEmp	—	—	—	
2	Johan A. Mora	14651804	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
3	Orlando Cobo	6316939	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
4	Julian Caballos	1476518	—	—	—	carvajal	—	—	—	
5	Fonthalen	1465152	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
6.	julio Cesar Moreno	6'322.049	—	—	—	carvajal	—	—	—	
7	Felipe BRAVO	1117956185	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
8	jorge tarcoin	6316682	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
9	alexander alvarez #	14650981	—	—	—	carvajal	—	—	—	alexander alvarez
10	Jesica Heredia J	1113616615	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
11	Harold A. Rios O.	14.651.605	—	—	—	Carvajal	—	—	—	Harold Rios
12	ROBERT EDWIN CORDOBA OSORIO	14652058	—	—	—	CARVAJAL	—	—	—	ROBERT E CORDOBA
14	Carlos A. Gutierrez	1465[illegible]97	—	—	—	Carvajal	—	—	—	CARLOS G

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 21 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) Sesión 7. Curso complementario Inyección
Empresa: Carvajal Empaques - Ginebra - Valle Instructor: Oscar Fabian H.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO /EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	ROBERT EDDIER CORDOBA OSPINA	14652058	—	—	—	CARVAJAL EMPAQUES	—	—	—	ROBERT E. CORDOBA O
2	Camilo A. Ruiz.	1.112.966038	—	—	—	Carvajal.	—	—	—	Camil Ruiz
3	Harold A. Rios O.	14.651.605	—	—	—	Carvajal emp.	—	—	—	Harold Rios
4	Jessica Hurtado	1113656615	—	—	—	Carvajal Empa.	—	—	—	
5	Jorge Vasco	6316682	—	—	—	Carvajal E	—	—	—	
6	alexander alvarez	14650981	—	—	—	carvajal Emp	—	—	—	alexander alvarez
7	Julian Caballero	14651851	—	—	—	carvajal	—	—	—	Julian Caballero
8	Florentino Ochoa	14651521	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
9	John Fabar Gutierrez	7713667966	—	—	—	Carvajal	—	—	—	John Fabar G.
10	Johan A. Mena	14651804	—	—	—	Carvajal.	—	—	—	
11	Orlando Cobo	6316539	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
12	Jose Ayala	14652412	—	—	—	Carv	—	—	—	
13	David Pardo	14652602	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
14	Carlos Gutierrez	14651497	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
15	Julio Cesar Mora	6'322.099	—	—	—	Carvajal	—	—	—	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 22 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2026

OBJETIVO(S): Sesión 8. Curso complementario Inyección.
Empresa: Carvajal Empaques - Ginebra - Valle Instructor: Oscar Fabian H.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFON O/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Carlos A. Gutierrez	14651497	—	—	—	Carvajal	—	—	—	CAMOS G
2	ROBERT EDGAR CORDOBA DORADO	14652058	—	—	—	CARVAJAL	—	—	—	ROBERT CORDOBA
3	Harold A. Rios O.	14.651.605	—	—	—	Carvajal	—	—	—	Harold Rios
4	Jessica Hurtado	1113656615	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
5	Alexander Alvarez	14650981	—	—	—	carvajal Empaques	—	—	—	Alexander Alvarez
6	Jorge Tascón	6316682	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
7	Julio Cesar Mendez	6'322.099	—	—	—	carvajal	—	—	—	
8	Florentino Ledesma	14651521	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
9	Felipe BRAVO	1112966182	—	—	—	Carv	—	—	—	
10	Julian Ceballos	14651851	—	—	—	carvajal	—	—	—	Julian Ceballos
11	Orlando Cobo	6316534	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
12	Johan A. Mora	14651804	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
13	David pacheco	14652601	—	—	—	Carvajal	—	—	—	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2026

OBJETIVO(S): Sesión 9. Curso complementario Inyección
Empresa: Carvajal Empaques - Ginebra, Valle Instructor: Oscar Fabian

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFON O/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Johan A. Mora	1146518041	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
2	Julio Cesar Mencos	6'322.099	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
3	Florentino Hoshua	14651521	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
4	Julian Caballos	14651851	—	—	—	carvajal	—	—	—	Julian C
5	alexander alvarez	1146509481	—	—	—	carvajal	—	—	—	alexander alvarez
6	Jessica Hurtado L	1113656615	—	—	—	Carvajal.	—	—	—	
7	Orlando Cobo	6316539	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
8	Jorge Escobar	6316682	—	—	—	carvajal	—	—	—	
9	Harold A. Rios O.	14.651.605	—	—	—	Carvajal	—	—	—	Harold Rios
10	ROBERT E. CORDOBA D	14652058	—	—	—	CARVAJAL	—	—	—	ROBERT E. CORDOBA
11	Carlos Alberto G	14651497	—	—	—	Carvajal	—	—	—	CARLOS G
12	Felipe BRAVO	1112065165	—	—	—	CARVAJAL	—	—	—	
13	Juan C. ALAYA	1146524112	—	—	—	Carvajal	—	—	—	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 DEL MES DE Abril DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Sesión 10. Curso complementario Inyección
Empresa: Carvajal Empaques / Ginebra - Valle Inst: Oscar F. Hernandez

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO /EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Orlando Cobo	6316539	—	—	—	Carvajal Emp	—	—	—	
2	ROBERT E DOGER CORDOBA D	14652058	—	—	—	CARVAJAL	—	—	—	ROBERT E - CORDOBA D
3	Jorge Tascón	6 316682	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
4	Jessica Hurtado	1143656615	—	—	—	Carvajal.	—	—	—	
5	David pacheco p.	14652602	—	—	—	Carvajal.	—	—	—	
6	Julio Cesar Moreno	6'322.099	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
7	Hurtado	14651521	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
8	Felipe BRAVO	1112956185	—	—	—	CARVAJAL Empaques	—	—	—	
9	Julian Caballos	14'651851	—	—	—	carvajal	—	—	—	Julian Caballos
10	Johan A. Mo	14651804	—	—	—	Carvajal	—	—	—	
11	Juan A Yepes	14652412	—	—	—	Carvajal	—	—	—	Cte. AVPA

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.