

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1077867218	0	LENIR ANDREA TOLEDO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8511	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
41-298	CL 12 NO 16 A 20		1234567		MAROCE2010@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	37137363	I	2026-04-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.000	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37137363	2026-05-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1077867218	TOLEDO LENIR ANDREA	1.894.999																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.894.999	303.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.894.999	236.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.894.999	9.900	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	550.000	N	2851101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1077867218	0	LENIR ANDREA TOLEDO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8511	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
41-298	CL 12 NO 16 A 20		1234567		MAROCE2010@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	37137363	I	2026-04-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.000	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37137363	2026-05-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.894.999	1.894.999	1.894.999	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	303.200	0	0	0	303.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	303.200	0	0	0	303.200
EPS(Administradoras: 1)				1	236.900	0	0	0	236.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	236.900	0	0	0	236.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.900	0	0	0	9.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.900	0	0	0	9.900
Gran Total					550.000	0	0	0	550.000

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1077867218
Nombre de la Empresa:	LENIR ANDREA TOLEDO
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	\$550.000
Fecha Transacción:	2026-04-21 09:57
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	NEQUI
Nro. Transacción - CUS:	242199405
Número de Planilla:	37137363
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir

[Volver](#)

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

10 DE FEBRERO DE 20206

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

TI	1145733267	Nicolas Santiago Parga Toledo	Hijo(a)
----	------------	-------------------------------	---------

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,

LENIR ANDREA TOLEDO
C.C. 1077867218

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

NUIP 1.145.733.267

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54644016

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D U V

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

REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL - COLOMBIA - HUILA -

Datos del inscrito

Primer Apellido PARGA Segundo Apellido TOLEDO

Nombre(s) NICOLAS SANTIAGO

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes AGO Día 23 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 53009419-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos TOLEDO LENIR ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.077.867.218 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PARGA RIVAS CARLOS ELISERIO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.408.213 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PARGA RIVAS CARLOS ELISERIO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.408.213 Firma Carlos Elserio Parga

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

Fecha de Inscripción

Año 2015 Mes AGO Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DORA LILIANA OSPINA VALDEZ REGI
Nombre y firma

Reconocimiento notario

Firma Carlos Elserio Parga

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

24.AGO.2015 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0080 TOMO 18



Adhesivo Copia
Registro Civil

25928106-2

ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECAÑICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

HERSATH CONZALEZ CERQUERA
Registrador del Estado Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 2526 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	55826	Fecha Registro:	2026-04-10	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	175.419,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	175.419,00	Saldo x Obligar:	175.419,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	1077867218	Razón Social:	LENIR ANDREA TOLEDO					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	0550488453652775	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	1079173901	Nombre:	EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	31526	Número:	31526	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2026-04-10
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	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	Nación	10	CSF									
							175.419,00	0,00					
						Total:	175.419,00	0,00	175.419,00	175.419,00			
Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM N° 31526 DIAS 14,21,28 DE ABRIL, GARZON- GIGANTE- GARZON, IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIO EN FORTALECIMIENTO EN LA EDUCACION INICIAL EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE.												
PLAN DE PAGOS													
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO						
36-02-00-041-952510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-21	175.419,00	175.419,00	NINGUNO						

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO
Coordinadora Administrativa y Financiera



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

Usuario que Genera Reporte:MHlgutierqLORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-041-952510CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-04-10 5:22 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Trámite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	31526	Fecha Solicitud	2026-04-10	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-952510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-04-10	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	2526	Dependencia Solicitante				952545 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL 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	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	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
LENIR ANDREA TOLEDO 1	CC: 1077867218	CONTRATISTA	Autorizada	2026-04-14	2026-04-14	HUILA / GARZON	HUILA / GIGANTE	0	No	0	0	4.737.497,00	0,00	0,00	175.419,00	175.419,00	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIO EN FORTALECIMIENTO EN LA EDUCACION INICIAL EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE
				2026-04-21	2026-04-21	HUILA / GARZON	HUILA / GIGANTE	0	No	0							
				2026-04-28	2026-04-28	HUILA / GARZON	HUILA / GIGANTE	0	No	0							
Totales Solicitud de Comisión												0,00	175.419,00	175.419,00			



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

Usuario que Genera Reporte:MHlgutierqLORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-041-952510CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA

Fecha y Hora Generación Reporte:2026-04-10 5:22 p. m.

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIO EN FORTALECIMIENTO EN LA EDUCACION INICIAL EN EL MUNICIPIO DE GIGANTE

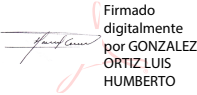
ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1079173901	Nombre:	EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DE DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA
-----------------	------------	---------	--------------------------------	--------	---

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO MENA TOLEDO	Fecha Verificación:	10/04/2026 16:18:36
-----------------	----------------------	---------------------	---------------------

					Versión: 05			
Código: GTH-F-090								
PROCESO								
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO								
NOMBRE DEL FORMATO								
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA								
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN								
Pública ☒		Pública Clasificada ☐			Pública Reservada ☐			
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA								
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:			
LENIR ANDREA TOLEDO					Tipo:	C.C.	No.	1077867218
CONTRATO	No.	9010539	AÑO	2026	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	31	8	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Sena Regional Huila y su área de influencia en la especialidad de Primera infancia.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LUIS HUMBERTO GONZÁLEZ ORTIZ				CARGO	SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA				CARGO	SUPERVISOR		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	GARGIGANTE-GIGANTEZON-GARZON							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	GARZON-HUILA			ENTIDAD O EMPRESA:	Servivio Nacional de Aprenidzaje SENA		CONTACTO	3224211690
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	14	4	2026	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		28	4	2026
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENETARIO EN FPRTALECIMIENTO EN LA EDUCACIÓN INICIAL EN EL MUNICIPIO DEL PITAL							
OBLIGACIONES DEL CONTRATO								
1	Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para impartir formación profesional titulada y complementaria presencial y/o virtual en el Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Sena Regional Huila y su área de influencia en la especialidad de Primera infancia.							
AGENDA								
ACTIVIDADES (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)								
Día 1	DIA	MES	AÑO	14/04/2026				
Desplazamiento ruta de ida:				GARZON-GIGANTE				
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE				
Actividades a ejecutar:								
1	HORA: 18:00							
	HORA: 22:00	Impartir formacion titulada ficha 3214713 del municipio de Gigante						
Desplazamiento ruta de regreso:				GIGANTE -GARZON				

Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE			
Día 2	DIA	MES	AÑO	21/04/2026			
Desplazamiento ruta de ida:				GARZON-GIGANTE			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE			
Actividades a ejecutar:							
2	HORA: 18:00	Impartir formacion titulada ficha 3214713 del municipio de Gigante					
	HORA: 22:00						
Desplazamiento ruta de regreso:				GIGANTE -GARZON			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE			
Día 3	DIA	MES	AÑO	28/04/2026			
Desplazamiento ruta de ida:				GARZON-GIGANTE			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE			
Actividades a ejecutar:							
3	HORA: 18:00	Impartir formacion titulada ficha 3214713 del municipio de Gigante					
	HORA: 22:00						
Desplazamiento ruta de regreso:				GIGANTE-GARZON			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				TERRESTRE			
Observaciones:							
Se liquidan gastos de transporte entre terminales por valor de				\$		79.419	
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de				\$		96.000	
Se liquidan gastos de transporte interveredal por valor de				\$		-	
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:			FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:			FIRMA DEL CONTRATISTA:	
							
Nombres y Apellidos: LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ			Nombres y Apellidos: EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA				
Cargo: Subdirector (E) de Centro			Cargo: Coordinadora academica			Nombres y Apellidos: LENIR ANDREA TOLEDO	

GTH-F-090 V.05

OBSERVACIONES							
Ruta:		GARZON-GIGANTE-GIGANTE -GARZON					
CDP:		2526					
Cuenta Bancaria No:		N° 0550488453652775 BANCO DAVIVIENDIA CUENTA DE AHORROS					
Contrato No:		9010539					
Área u Oficina:		Coordinación academica					
Valor Honorarios Mensual:		4.737.497					
TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	PEAJES	ENTRE TERMINALES	TOTAL A PAGAR
C	\$ 229.061	3,0	\$ 0	\$ 96.000		\$ 79.419	\$ 175.419

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
Regional: Huila
Dependencia: Centro Agroempresarial y Desarrollo Pecuario del Huila
Fecha de Elaboración: 26 DE MARZO2026
MES COMISION: ABRIL

Fecha Actualizacion: 06/03/2026

PLAN DE TRABAJO

CONTRATISTA	CC	LUGAR		FECHA DE DESPLAZAMIENTO		VIATICOS		GASTOS DE TRANSPORTE			VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL
				DE	A			DIAS	VALOR	Gastos de viajes entre terminales		
		MUNICIPIO	VEREDA	ABRIL								
LENIR ANDREA TOLEDO	1.077.867.218	GIGANTE		14	14	1	0	26.473		32.000	32.000	58.473
		GIGANTE		21	21	1	0	26.473		32.000	32.000	58.473
		GIGANTE		28	28	1	0	26.473		32.000	32.000	58.473
TOTAL						3	-	\$ 79.419	\$ -	\$ 96.000	\$ 96.000	\$ 175.419



CIUDAD Y FECHA 30 DE ABRIL DE 2026		
PRESENTADO A: MONICA LORENA GUEVARA		
ORDEN DE VIAJE No: 31526	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	14-04-2026	28-04-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	Gigante	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartí formación titulada en la ficha 3314713 en el municipio de Gigante técnico a la atención integral a la primera infancia.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
Remitir a las familias a servicios complementarios frente a casos de vulneración según la ruta de activación de restablecimiento de derechos.		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se repartieron los temas de pautas de crianza las cuales ellos debían prepararse para exponer a sus compañeras y crear un video publicitario sobre la edad que les correspondía. 2. Crearon carteleras de receta mágica y video publicitario. 3. Expusieron los componentes de primera infancia claves para la atención integral en los niños, niñas y sus familias. 		
RESULTADOS:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializaron pautas de crianza en la primera infancia para retroalimentar temas interés para los padres. 2. crearon video publicitario y cartelera de receta mágica. 3. Investigaron y expusieron los componentes claves de la primera infancia como es familia comunidad y redes, salud, proceso pedagógico y ambientes educativos y protectores. 		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		





COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		

CONCLUSIONES:

TARIFA (A-B-C)	VALOR VIÁTICOS DIARIO	DÍAS	TOTAL VIÁTICOS	TRANSPORTE TERRESTRE	PEAJES	ENTRE TERMINALES	TOTAL A PAGAR
C	\$ 229.061	3,0	\$ 0	\$ 96.000		\$ 79.419	\$ 175.419

1. crearon cartelera y video interactivo sobre pautas de crianza.
2. Se realizo exposición de pautas de crianza y video.
3. Expusieron los componentes de la primera infancia claves para la atención integral.

OBSERVACIONES:

DATOS DEL CONTRATISTA



NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA 
LENIR ANDREA TOLEDO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
G20	MONICA LORENA GUEVARA	



**COOTRANSIGIGANTE
LTDA**

Nit. 891.101.201-0



**VIGILADO
SUPERTRANSPORTE**

**TIQUETE DE
TRANSPORTE PASAJERO**

53460

ORIGEN:			DIA		MES		AÑO	
DESTINO:			No. Pasajero		PUESTO(S)			
No. BUS		HORA		A.M.		VALOR UNIT. \$		
				P.M.				
NOMBRE:				VALOR TOTAL \$				
TAQUILLERO:				SERVICIO				
				CORRIENTE PULLMAN CLIMATIZADO HALCON CAMIONETA				

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLECTIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art. 992 hasta 4 del CC) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (3988)325017 - 325889 GIGANTE - HUILA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE \$ 100 000
DESMEMBRO O LESION PERMANENTE \$ 100 000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS Y FARMACEUTICOS HASTA \$ 50 000
CUALQUIER ADULTERACION ORIGINA SU INVALIDEZ

GRÁFICAS LIZMER - CEL. 311 457 7443 - TEL. 833 2922 - GARZÓN (H)



COOTRANSIGIGANTE
LTDA

Nit. 891.101.201-0

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

53461

TIQUETE DE
TRANSPORTE PASAJERO

ORIGEN:	Gigante	PA	4	2026
DESTINO:	Garzon	No. Pasajero	PUESTO(S)	
No. BUS	HORA	A.M.	VALOR UNIT. \$	
		P.M.		
NOMBRE:	Lenir Toledo		VALOR TOTAL \$	16000
TAQUILLERO:	SERVICIO			
	CORRIENTE	PULLMAN	CLIMATIZADO	HALCON CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLECTIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADO. SEGUN NIVEL DE SERVICIO DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBREPAGO. EL PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art. 932 hasta 4 del C.O.). LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE. DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (0388)325017 - 325889 GIGANTE - JULIA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE \$ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE \$ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS Y FARMACEUTICOS HASTA \$ 50.000
CUALQUIER ADULTERACION ORIGINA SU INVALIDEZ

GRAFICAS LIZMER - CEL. 311 457 7443 - TEL. 833 2822 - GARZON (H)



COOTRANSIGIGANTE
LTDA

Nit. 891.101.201-0

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

53490

TIQUETE DE
TRANSPORTE PASAJERO

ORIGEN:	Garzon	2A	4	2026
DESTINO:	Gigante	No. Pasajero	PUESTO(S)	
No. BUS	HORA	A.M.	VALOR UNIT. \$	
		P.M.		
NOMBRE:	Lenir Andree T.		VALOR TOTAL \$	16000
TAQUILLERO:	SERVICIO			
	CORRIENTE	PULLMAN	CLIMATIZADO	HALCON CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLECTIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADO. SEGUN NIVEL DE SERVICIO DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBREPAGO. EL PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art. 932 hasta 4 del C.O.). LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE. DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (0388)325017 - 325889 GIGANTE - JULIA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE \$ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE \$ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS Y FARMACEUTICOS HASTA \$ 50.000
CUALQUIER ADULTERACION ORIGINA SU INVALIDEZ

GRAFICAS LIZMER - CEL. 311 457 7443 - TEL. 833 2822 - GARZON (H)



COOTRANSIGIGANTE
LTDA

Nit. 891.101.201-0

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

53491

TIQUETE DE
TRANSPORTE PASAJERO

ORIGEN:	Gigante	2A	4	2026
DESTINO:	Garzon	No. Pasajero	PUESTO(S)	
No. BUS	HORA	A.M.	VALOR UNIT. \$	
		P.M.		
NOMBRE:	Lenir Andree T.		VALOR TOTAL \$	16000
TAQUILLERO:	SERVICIO			
	CORRIENTE	PULLMAN	CLIMATIZADO	HALCON CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLECTIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA. COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADO. SEGUN NIVEL DE SERVICIO DESPACHO Y RUTA ANOTADA. EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBREPAGO. EL PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art. 932 hasta 4 del C.O.). LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE. DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (0388)325017 - 325889 GIGANTE - JULIA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE \$ 100.000
DESMEMBRACION O LESION PERMANENTE \$ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS Y FARMACEUTICOS HASTA \$ 50.000
CUALQUIER ADULTERACION ORIGINA SU INVALIDEZ

GRAFICAS LIZMER - CEL. 311 457 7443 - TEL. 833 2822 - GARZON (H)



**COOTRANSIGIGANTE
LTDA**

Nit. 891.101.201-0



**VIGILADO
SUPERTRANSPORTE**

53470

**TIQUETE DE
TRANSPORTE PASAJERO**

ORIGEN: Garzon			DIA: 28	MES: 04	AÑO: 26
DESTINO: Gigante			No. Pasajero	PUESTO(S)	
No. BUS	HORA	A.M. P.M.	VALOR UNIT. \$		
NOMBRE: Jenir Andrea Tolado			VALOR TOTAL \$	16.000	
TAQUILLERO:		SERVICIO			
		CORRIENTE	PULLMAN	CLIMATIZADO	HALCON CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLECTIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO DESPACHO Y RUTA ANOTADA EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art 992 hasta 4 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (0388)325017 - 325889 GIGANTE - HUIJA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE \$ 100.000
DESMEMBRACIÓN O LESIÓN PERMANENTE \$ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS Y FARMACEUTICOS HASTA \$ 50.000
CUALQUIER ADULTERACIÓN ORIGINA SU INVALIDEZ

GRÁFICAS LIZMER - CEL. 311 457 7443 - TEL. 833 2922 - GARZÓN (H)



**COOTRANSIGIGANTE
LTDA**

Nit. 891.101.201-0



**VIGILADO
SUPERTRANSPORTE**

53473

**TIQUETE DE
TRANSPORTE PASAJERO**

ORIGEN: Gigante			DIA: 28	MES: 04	AÑO: 26
DESTINO: Garzon			No. Pasajero	PUESTO(S)	
No. BUS	HORA	A.M. P.M.	VALOR UNIT. \$		
NOMBRE: Jenir Andrea Tolado			VALOR TOTAL \$	16.000	
TAQUILLERO:		SERVICIO			
		CORRIENTE	PULLMAN	CLIMATIZADO	HALCON CAMIONETA

CONDICIONES DE TRANSPORTE

EL PASAJERO DEBE ABORDAR EL COLECTIVO EN LA OFICINA DE LA EMPRESA DE LUGAR DE DESPACHO TIQUETE VALIDO PARA LA FECHA HORA EXACTA COLECTIVO PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS SEGUN NIVEL DE SERVICIO DESPACHO Y RUTA ANOTADA EL PASAJERO TIENE DERECHO A TRANSPORTAR HASTA QUINCE KILOS DE EQUIPAJE SIN SOBRE PRECIO EL TRANSPORTADOR NO ES RESPONSABLE DE LA PERDIDA O AVERIA DE LOS OBJETOS QUE NO HAYAN ENTREGADO EN CUSTODIA A LA EMPRESA O A SUS DEPENDIENTES (Art 992 hasta 4 del CO) LA EMPRESA NO ES RESPONSABLE DEL RETARDO ORIGINADO POR RIESGOS DE TRANSPORTE DENUNCIE ANTE LA EMPRESA EL EXCESO DE VELOCIDAD CONDUCCION PELIGROSA Y TODA INSEGURIDAD QUE OBSERVE DURANTE EL VIAJE A LOS TELEFONOS (0388)325017 - 325889 GIGANTE - HUIJA

SEGURO DEL PASAJERO

MUERTE \$ 100.000
DESMEMBRACIÓN O LESIÓN PERMANENTE \$ 100.000
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS Y FARMACEUTICOS HASTA \$ 50.000
CUALQUIER ADULTERACIÓN ORIGINA SU INVALIDEZ

GRÁFICAS LIZMER - CEL. 311 457 7443 - TEL. 833 2922 - GARZÓN (H)