



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	81811-456989

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	YOMARIS ESTER ESTRADA PADILLA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	33.209.376	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yeestrada@sena.edu.co	Número de Cuenta:	488449881397
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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8994370/2026	Nº Compromiso SIIF	25626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL A HORAS EFECTIVAMENTE EJECUTADAS, PARA IMPARTIR FPI CONFORME A PROGRAMACIÓN ACADÉMICA, RAD. 85-9-2026-000346				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.471.281
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 51.275.831
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.977.442

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 1.405.142	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.898.981</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.696.081</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4651988698	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.696.081,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	6.898.981,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - YOPAL	68.990,00	1,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 1.565.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.732.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.424.849,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Impartí formación, en la competencia Interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita dentro del contexto sociales y laborales, ejecutando la actividad de aprendizaje; desarrollo de guías correspondientes a reconocer la idea general y detalles específicos de los contenidos temáticos, a las fichas: 3374927-Operación Turística Local, 3174691-Gestión del mantenimiento de automotores, 3238171-Implementación y mantenimiento de sistemas de instrumentación y control de procesos industriales, 3380719-Contabilización de de operaciones comerciales y financieras, 3407306-Gestión empresarial, 3238134-Coordinación en sistemas integrados de gestión, 3316772-Coordinación de servicios hoteleros, 3412242-Construcción de vías, 3388180-Gestión empresarial, 3154665-Gestión contable y de información financiera.

Reajuste Planilla No. 4655046514 mes abril.

HORAS EJECUTADAS MAYO: 160.

**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

**YOMARIS ESTER ESTRADA PADILLA  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**RAQUEL SUAREZ BENITEZ  
INSTRUCTOR G17**

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**

**JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA**

**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33209376	NÚMERO PLANILLA:	<b>4651988698</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	YOMARIS ESTER ESTRADA PADILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
DIRECCIÓN:	CALLE 34 A 28 27	TELÉFONO:	99999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996606253
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 339.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 339.900	\$ 0	\$ 339.900	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 339.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 339.900</b>	

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 265.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 265.600	\$ 0	\$ 0	\$ 265.600	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 265.600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 265.600</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 11.100	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 11.100
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 11.100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 11.100</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 33209376	ESTRADA PADILLA YOMARIS ESTER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.124.284				NO																	230301-PORVENIR	30	2.124.284	\$ 339.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 339.900	EPS005-SANITAS S.A	30	2.124.284	\$ 265.600	\$ 0	\$ 265.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.124.284	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 616.600**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA YOPAL CALLE 34 A 28 27 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: YOMARIS ESTER ESTRADA PADILLA DEPARTAMENTO: CASANARE TELÉFONO: 9999999 CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per	33209376	NÚMERO PLANILLA: 4655046514	PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES abril AÑO 2026	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES abril AÑO 2026	N-CORRECCIONES 2026
				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4651988698	9996913120	2026/04/29
			NO	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 11.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 11.800	\$ 100	\$ 0	\$ 11.900	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 11.800</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 11.900</b>	

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.100	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 9.100	\$ 100	\$ 0	\$ 9.200
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 9.100</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.200</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 400	\$ 400	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 500	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 400</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 500</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														PENSIÓN														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES																						
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																EMPLEADOR	EMPLEADO	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE			
1	CC 33209376	ESTRADA PADILLA YOMARIS ESTER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.124.284				NO						A													230301-PORVENIR	30	\$ 2.124.284	\$ 339.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 339.900	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 2.124.284	\$ 265.600	\$ 0	\$ 265.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.124.284	\$ 33209376	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0													
2	CC 33209376	ESTRADA PADILLA YOMARIS ESTER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.124.284				NO						C 01-30													230301-PORVENIR	30	\$ 2.197.540	\$ 351.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 351.700	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 2.197.540	\$ 274.700	\$ 0	\$ 274.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.197.540	\$ 33209376	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0														
3	CC 33209376	ESTRADA PADILLA YOMARIS ESTER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.124.284				NO						R 01-30													230301-PORVENIR	0	\$ 73.256	\$ 11.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 11.800	EPS005-SANITAS S.A	0	\$ 73.256	\$ 9.100	\$ 0	\$ 9.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 73.256	\$ 33209376	\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0														

**TOTAL PAGADO: \$ 21.600**



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

Usuario que Genera Reporte: MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA  
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 12 de mayo de 2026

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

Solicitud de Comisión No.	35526	Fecha Solicitud	2026-05-12	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-05-12	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	SI	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

**CDP de viáticos**

Consecutivo CDP	7926	Dependencia Solicitante	951945 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION						
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL				Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL			

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
YOMARIS ESTER ESTRADA PADILLA	CC: 33209376	CONTRATISTA	Autorizada	2026-05-19	2026-05-23	CASANARE / YOPAL	CASANARE / PORE	4,5	No	50	4,5	5.493.839,00	288.962,00	1.300.329,00	104.813,00	1.405.142,00	IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DE LA COMPETENCIA TRAVERSAL DE INGLÉS, GRUPO N 3374927 DEL PROGRAMA EJECUCION DE PROGRAMAS OPERACION TURISTICA LOCAL EN EL MUNICIPIO DE PORE, CASANARE.
				2026-05-23	2026-05-23	CASANARE / PORE	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
<b>Totales Solicitud de Comisión</b>													<b>1.300.329,00</b>	<b>104.813,00</b>	<b>1.405.142,00</b>		

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DE LA COMPETENCIA TRAVERSAL DE INGLÉS, GRUPO N 3374927 DEL PROGRAMA EJECUCION DE PROGRAMAS OPERACION TURISTICA LOCAL EN EL MUNICIPIO DE PORE, CASANARE.

**ORDENADOR DEL GASTO**



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

Usuario que Genera Reporte: MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA  
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-085-951910 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE  
Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 12 de mayo de 2026

Identificación:	39620536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
-----------------	----------	---------	---------------------------	--------	---

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

Nombre:	""	Cargo:	""
---------	----	--------	----

Firma Responsable

Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	12/05/2026 16:23:45
-----------------	----------------------	---------------------	---------------------



**FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Yopal -Casanare, 28 de mayo de 2026

**PRESENTADO A:** JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA – DIRECTORA REGIONAL CASANARE

<b>ORDEN DE VIAJE No:</b> 35526	<b>FECHA DE INICIO:</b> 19 de mayo de 2026	<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> 23 de mayo de 2026
<b>LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO</b>	<b>REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN:</b> Centro Agroindustrial y de fortalecimiento empresarial de Casanare	<b>OTRA CIUDAD:</b> Yopal- Pore -Yopal
	Sede : Biblioteca municipal	

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DE LA COMPETENCIA TRAVERSAL DE INGLÉS, GRUPO N 3374927 DEL PROGRAMA OPERACION TURISTICA LOCAL EN EL MUNICIPIO DE PORE, CASANARE

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Se hace socialización de vocabulario y estructuras gramaticales del verbo To Be para la posterior estructuración de frases con contenido temático a los aprendices del programa No. 3374927 Operación Turística Local, como también la práctica de la pronunciación de un conversatorio en ingles apropiado al contexto turístico.

1. Se hace grabación de video a los aprendices para la evidencia y entrega del producto final del trabajo de la semana, presentando una conversación teatral por grupos durante la jornada de 6:00 pm a 12:00 pm.

**RESULTADOS:**

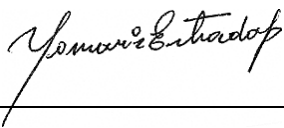

1. Los aprendices hicieron revisión y corrección de los errores cometidos en sus ejercicios y participaron activamente en las actividades realizadas.
2. Se logro la asistencia total del grupo a la formación y con una actitud positiva frente a las actividades.

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

1. **Registro fotográfico**
  - Evidencias fotográficas ficha: 3374927





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		
<b>CONCLUSIONES:</b> 1. Fue bueno el recibimiento por parte de los aprendices y se logró el objetivo de aprendizaje trazado para dicha jornada. 2. Los aprendices trabajaron y se esforzaron por lograr cumplir con las evidencias de aprendizaje.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
YOMARIS ESTRADA PADILLA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica	RAQUEL SUAREZ BENITEZ	



**FLOTA SUGANUXI S.A**  
 NIT:891800075-8 Tel:3223083824

Pore  
**TIQUETE DE VIAJE**  
 No. POR-TK 6588  
 Transp. Terrestre Pasajeros

ROUTA:  
 LA SALINA - YOPAL  
 TRAYECTO:  
 PORE -> YOPAL

**SILLA: 7 | B#: 3196**  
**Sab 23 May 06:52 AM**

**YOMARIS ESTRADA**

Doc: 33209376

Ope:#18344 Veh:XG0837 3196

Emitido:

Poliza RCC: 2000682774 COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860037013

Poliza RCE: 2000682773 COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860037013

**24.000**

**Efectivo**

Vendedor: Omar Velasquez Acosta

**Viajemos Juntos!**

**Presentar al abordar**

**Conservar durante el viaje**

**SOFTWARE PROPIO ALAS LIBERTADORES**



**COOTRANSTAME**

NIT: 852099421-1

Documento equivalente electrónico  
 Transporte Terrestre de Pasajeros  
 DESPACHO YOPAL

TERMINAL DE TRANSPORTE MODULO N2 63-04

Teléfono: 3135477019

Tiquete: 40049422

Documento Equivalente: 40049422

Convenio:

Identificación: CC  
 33309376  
 Pasajero: YOMARIS  
 ESTRADA  
 Teléfono:  
 Correo:



Fecha Salida: 19/05/2026

Hora Salida: 04:00 p. m.

Trayecto: YOPAL - PORE

Vehículo: 343 - NOX894

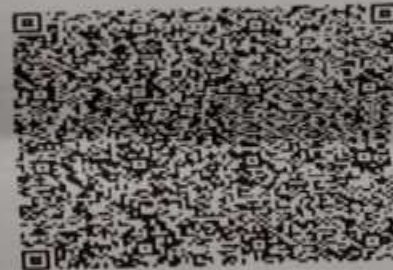
Tipo Vehículo: MICROBUS

No. Silla: 5

Estampilla: \$0  
 Valor Tiquete: \$24,000  
 Valor Descuento: \$0  
 Valor Total: \$24,000  
 Forma de Pago: Contado

Fecha Compra: 19/05/2026 16:27:00

Observaciones:



Fecha Generación: 19/05/2026 4:27:01 PM

CUDE:  
 f30e6d04c2c4090a70364e3944747387aac08eb149583f17e31995  
 69e08e072d8a3e75eb1a0172ec68a585856e8

Atendido por: NAIKY NIYRED CARVAJAL  
 RISCANEVO

Al usar los servicios autorizó el tratamiento de mis  
 datos personales según las políticas de CootransTame  
 contenidas en [www.cootransTame.com/normativa](http://www.cootransTame.com/normativa)

Documento generado por Gestores - SubTours, No. 400 219 100 311  
 CootransTame NIT 852 099 421-1

