



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	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	47555-498183

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	74.451.916	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mariocesarmvz@gmail.com	Número de Cuenta:	35800012820
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)			NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			NO
Concepto del pago corresponde a:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8967218/2026	Nº Compromiso SIIF	23626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA - DOBLE TITULACIÓN, RAD. 85-9-2026-000346				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 32.047.394
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 49.993.935
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.553.555

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	\$ 752.256	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.246.095		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.197.695	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6020184264	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.197.695,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	6.246.095,00	
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 II	\$ 23.000	\$ 23.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - YOPAL	62.461,00	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	\$ 1.399.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.224.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.431.378,00	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeé y ejecuté las actividades de la guía de aprendizaje de las fichas: 3090518, 3112866 y 3091105
Se realizó la ejecución de evaluación de los juicios en plataforma sofia plus de los aprendices de las fichas 3090518, 3112866 y 3091105 de grado 11
Programé las actividades EA E para el programa PRODUCCION AGROPECUARIA fichas: 3090518, 3112866 y 3091105..., de acuerdo con los lineamientos institucionales.
Realicé el seguimiento a los aprendices ETAPA LECTIVA del programa PRODUCCION AGROPECUARIA fichas: 3090518, 3112866 y 3091105...
Se ejecutaron en este mes 160 horas presenciales

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

**MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ
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,

**EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11**

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:	74451916	NÚMERO PLANILLA:	6020184264	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	7777777777	TELÉFONO:	BOYACA	mayo AÑO	2026	mayo AÑO	2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA:	7	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	381542631
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/11		
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 351.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 274.700	\$ 1.900	\$ 0	\$ 353.600	
SUBTOTALES:										\$ 351.700	\$ 1.900	\$ 0	\$ 353.600	

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 274.700	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 274.700	\$ 1.500	\$ 0	\$ 276.200
SUBTOTALES:										\$ 274.700	\$ 1.500	\$ 0	\$ 276.200			

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	\$ 23.000	\$ 23.000	\$ 200	\$ 0	\$ 23.200	
SUBTOTALES:										\$ 23.000	\$ 200	\$ 0	\$ 23.200

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	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																		
																									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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 74451916	OSORIO HERNANDEZ MARIO CESAR	INDEPENDIENTE		\$ 2.197.536				NO																230301-PORVENIR	30	2.197.536	\$ 351.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 351.700	EPS037-NUEVA EPS	30	2.197.536	\$ 274.700	\$ 0	\$ 274.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.197.536	\$ 74451916	\$ 23.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL PAGADO: \$ 653.000



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: miércoles, 13 de mayo de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	37026	Fecha Solicitud	2026-05-13	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.	2026-05-13	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	7626	Dependencia Solicitante	951911 C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA MEDIS-CASANARE						
Rubro Presupuestal de Viáticos	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
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	CC: 74451916	CONTRATISTA	Autorizada	2026-05-19	2026-05-20	CASANARE / YOPAL	CASANARE / TRINIDAD	1,5	No	50	1,5	5.493.839,00	288.962,00	433.443,00	318.813,00	752.256,00	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 3090518 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD VEREDA EL CONVENTO
				2026-05-20	2026-05-20	CASANARE / TRINIDAD	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
Totales Solicitud de Comisión													433.443,00	318.813,00	752.256,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 3090518 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD VEREDA EL CONVENTO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 Serial del certificado: 1566035429378378625
 Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 Unidad Organizacional: Persona Jurídica
 Hora de firma: 2026/05/13 16:16:50 -05:00

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: miércoles, 13 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:	13/05/2026 13:51:55
-----------------	----------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIF: MHjmedinap
13/05/2026 4:17:00 p. m.



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Yopal Casanare, mayo 25 de 2026

PRESENTADO A: Johana Astrid Medina Peña, directora Sena Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No: 37026	FECHA DE INICIO: Mayo 19 de 2026	FECHA DE FINALIZACION: Mayo 20 de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO YOPAL -TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO) - YOPAL	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Centro agroindustrial y fortalecimiento empresarial de Casanare	OTRA: (ciudad) YOPAL -TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO) - YOPAL

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar las actividades de formación técnica del programa Articulación con la Educación Media, ficha 3090518 programa PRODUCCION AGROPECUARIA en el municipio de TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación presencial en competencia plan sanitario ficha 3090518 programa PRODUCCION AGROPECUARIA en el municipio de TRINIDAD (VEREDA EL CONVENTO)
2. Actividades de campo según planeación pedagógica desparasitación y vitaminización de semovientes manejo integral y seguro de la producción pecuaria.

RESULTADOS:

1. Los aprendices participaron activamente en el proceso de manejo seguro de la producción pecuaria.
2. Los aprendices realizaron el proceso de aplicación de inyección subcutánea e intramuscular profunda a semovientes de la producción pecuaria.

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



1. Anexo evidencia fotográfica.



2. Anexo tiquetes de viaje intermunicipal.

COMPROMISOS



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. No se realizan más actividades de acompañamiento.		
2.		
CONCLUSIONES: 1. se realizó formación de manera presencial en donde los aprendices apropiaron los conocimientos para el desarrollo y ejecución de la competencia descrita 2. los aprendices aprendieron todos los conceptos de aplicación de inyecciones en semovientes		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	EDWIN ALONSO QUINTERO	



•BOGOTÁ•SOGAMOSO•DUITAMA•TUNJA•BUCARAMANGA•SAN GIL
•SOCORRO •VELEZ •BARBOSA •MONQUIRA •YOPAL •AGUAZUL
•PAZ DE ARIPODÓ•PORE•PAJARITO•PURTO•BOYACÁ•RAMIRÍQUI
•PUENTE NACIONAL• FACATATIVA•HONDA •BARRANCABERMEJA

TRANSPORTE DE PASAJEROS, CARGA Y ENCOMIENDAS
NIT. 860.001.371-2

No. 26316

NOMBRE DEL PASAJERO

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE SALIDA
DÍA 19 MES 05 AÑO 26	DÍA 19 MES 05 AÑO 26
CANT. DE PASAJES 1	PUESTO No. 08.
ORIGEN Yopal	VALOR INCLUIDO SEGURO \$ 31.000
DESTINO Trinidad.	VEHICULO
HORA DE SALIDA 9:30 am.	PLACA No. TLQ 479

SEVEN PUBLICIDAD NIT. 79.544. 235-6 TEL. 316 854 8146

NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES SIN LA PRESENTACION DE ESTE TIQUETE SIN ENIENDAS NI TACHONES PASAJERO



•BOGOTÁ•SOGAMOSO•DUITAMA•TUNJA•BUCARAMANGA•SAN GIL
•SOCORRO •VELEZ •BARBOSA •MONQUIRA •YOPAL •AGUAZUL
•PAZ DE ARIPODÓ•PORE•PAJARITO•PURTO•BOYACÁ•RAMIRÍQUI
•PUENTE NACIONAL• FACATATIVA•HONDA •BARRANCABERMEJA

TRANSPORTE DE PASAJEROS, CARGA Y ENCOMIENDAS
NIT. 860.001.371-2

No. 27547

NOMBRE DEL PASAJERO

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE SALIDA
DÍA 20 MES 05 AÑO 26	DÍA 20 MES 05 AÑO 26
CANT. DE PASAJES 1	PUESTO No.
ORIGEN Trinidad	VALOR INCLUIDO SEGURO \$ 31.000.
DESTINO Yopal.	VEHICULO 20220
HORA DE SALIDA 7:00 pm.	PLACA No. TLP 615

SEVEN PUBLICIDAD NIT. 79.544. 235-6 TEL. 316 854 8146

NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES SIN LA PRESENTACION DE ESTE TIQUETE SIN ENIENDAS NI TACHONES PASAJERO

Yopal, 25 de mayo de 2026

Señor (a):

EDWIN ALONSO QUINTERO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.8967218 del 19 de enero de 2026**

Coordinador académico de programas especiales

Programas especiales media técnica

Yopal, Casanare.

REF: COMISION DE DESPLAZAMIENTO NO. 37026- FORMACION PRODUCCION PECUARIA FICHA: 3090518 PRODUCCION AGROPECUARIA UBICADA EN IE AGROPECUARIA BRISAS DEL PAUTO, CORREGIMIENTO EL CONVENTO MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR bajo la gravedad de juramento que las actividades objeto del desplazamiento realizado el pasado 19 Y 20 de mayo del año 2026, al municipio de Trinidad, CORREGIMIENTO EL CONVENTO, se cumplieron a cabalidad y que el valor cobrado corresponde efectivamente al valor pagado al prestador del servicio de transporte informal, en el monto que realizo la ruta mencionada desde el casco urbano municipio de Trinidad hasta CORREGIMIENTO EL CONVENTO, efectuando el mismo retorno terrestre.

Cordialmente:



Mario Cesar Osorio Hernández
C.C. 74451916 de Nobsa-Boyacá
Cel: 3125559721
mcosorio@sena.edu.co



Versión: 02

Código:
GRF-F-057

COMISIONES DE SERVICIOS

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL - FUNCIONARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Yopal, 19 de mayo de 2026	Código Regional :	85
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	Código Centro:	951910
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	74451916	Fecha de elaboración:	25 de mayo de 2026

En desarrollo de la comisión No. 37026 durante los días 19 y 20 del mes de mayo 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
19/05/2026	Desplazamiento del casco urbano municipio de Trinidad a el corregimiento EL CONVENTO	VEHICULO MOTOCICLETA	100.000
20/05/2026	Desplazamiento del corregimiento EL CONVENTO, a el casco urbano del municipio de Trinidad	VEHICULO MOTOCICLETA	100.000

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: 200.000

Para efectos legales el funcionario 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 FUNCIONARIO		SUPERVISOR DE CONTRATO Y/O RESPONSABLE		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	MARIO CESAR OSORIO HERNANDEZ	Nombre completo:	EDWIN ALONSO QUINTERO	Nombre completo:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.8967218	Cargo:	CORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES/RESPONSABLE	Cargo:	DIRECTORA REGIONAL
Firma:		Firma:		Firma:	 <small>Firmado digitalmente por MEDINA PEÑA JOHANA ASTRID Fecha: 2026.05.25 15:29:45 -05'00'</small>