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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**49299-128309**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES CALDERON ACUÑA	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	1.067.725.769	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	calderonacunacarlos2015@gmail.com	**Número de Cuenta:**	424052053123
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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	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:	8977604/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO CAE EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL ÁREA DE AGROINDUSTRIA Y PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS CPE NO. 20-9-2026-000449

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026**	**Al**	**30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.898.445
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.500
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.160.995

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.450	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 425.192	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.162.642**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.459.642**	**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		----------	**6019069362**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.980	$ 1.894.980
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 I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.153.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.080.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.459.642,00	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-Universidad	25.813,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.711.637,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir la formación profesional presencial en los programas de formación Complementaria PROGRAMA-HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

OBTENCION DE DERIVADOS DE LACTEO CONCENTRADOS . Usar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales para el eficaz desarrollo

Se actualizo guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y planes de trabajo

Se reporto al líder y supervisor del contrato los documentos solicitados: Informe mensual de ejecución contractual

soporte de pago seguridad social, Planilla para pago de contratos por concepto de honorarios y/o prestación de servicios personales.

Se realizó visitas a la casa taller de la mujer y al municipio de Tamalameque para socializar y divulgar los programas de formación

Se presentó informe mensual de ejecución contractual y demás soportes al supervisor de contrato en las fechas estipuladas

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



CARLOS ANDRES CALDERON ACUÑA
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

11/06/26 20:19:05 USUARIO: SIC - C.C. 1067725769

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067725769
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES CALDERON ACUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUSTIN CODAZZI	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 #7A - 80	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6019069362**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		377806722

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8240013981	EPSIC1	EPSIC1-DUSAKAW	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 19.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 559.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 559.900**

Planilla Pagada

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

Usuario que Genera Reporte:	MHoaguilar	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 21 de mayo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	65426	**Fecha Solicitud**	2026-05-20	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-05-21	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2226	**Dependencia Solicitante**	952045 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - 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	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
CARLOS ANDRES CALDERON ACUÑA	CC: 1067725769	CONTRATISTA	Autorizada	2026-05-26	2026-05-26	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50	1	4.737.450,00	285.192,00	285.192,00	140.000,00	425.192,00	VIATICOS FORMACION COM 65426 26 27 MAY TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3504761 EN EL CURSO COMPLEMENTARIO ELABORACIÓN DE DERIVADOS DE LACTEOS.
				2026-05-27	2026-05-27	CESAR / AGUACHICA	CESAR / TAMALAMEQUE	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**285.192,00**	**140.000,00**	**425.192,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 65426 26 27 MAY TAMALAMEQUE - IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3504761 EN EL CURSO COMPLEMENTARIO ELABORACIÓN DE DERIVADOS DE LACTEOS.

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 Juridica
Hora de firma: 2026/05/21 08:45:35 -05:00

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:	MHoaguilar	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 21 de mayo de 2026	

Identificacion:	1062906432	Nombre:	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO	Fecha Verificación:	20/05/2026 17:55:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
21/05/2026 8:46:09 a. m.

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.

	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					11/05/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
CARLOS ANDRES CALDERON ACUÑA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1.067.725.769**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.8977604	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	3	12	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal en los programas de formación regular (titulada y/o complementaria) del centro agroempresarial del sena en el departamento del cesar en modalidad presencial y/o virtual como instructor en el área de agroindustria y procesamiento de alimentos.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO				**CARGO**	SUBDIRECTOR E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA 1	**AGUACHICA - TAMALAMEQUE - AGUACHICA**							
RUTA 2	**AGUACHICA - TAMALAMEQUE - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Salon comunal - Tamalameque		**CONTACTO**	3216352886
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**26**	**5**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**26**	**5**	**2026**
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**27**	**5**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**27**	**5**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	**Impartir formación en el municipio de Tamalameque Cesar, Ficha 3504761 en el curso complementario elaboracion de derivados de lacteos.**							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	

AGENDA

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

Dia 1	**26**	**5**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - TAMALAMEQUE**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
26	**HORA: 2 a 6 Pm**	**Impartir formación en el municipio de Tamalameque Cesar, Ficha 3504761 en el curso complementario elaboracion de derivados de lacteos.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**TAMALAMEQUE - AGUACHICA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Dia 2	**27**	**5**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - TAMALAMEQUE**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
27	**HORA: 2 a 6 Pm**	**Impartir formación en el municipio de Tamalameque Cesar, Ficha 3504761 en el curso complementario elaboracion de derivados de lacteos.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**TAMALAMEQUE - AGUACHICA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**

Observaciones:

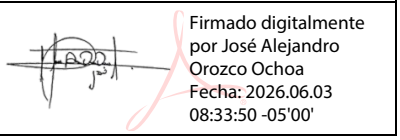
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	**$XXXXXX**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	**$XXXXX**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	**$XXXXXX (cuando aplique)**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.05.15 08:41:26 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2026.05.12 22:48:18 -05'00'	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Carlos Calderon
Nombres y Apellidos: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	**Nombres y Apellidos: CARLOS ANDRES CALDERON ACUÑA**
Cargo: SUBDIRECTOR (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: Aguachica 28/05/2026		
PRESENTADO A: ORLANDO AGUILAR QUINTERO Subdirector (E)		
ORDEN DE VIAJE No: **65426**	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	26-05-2026 27-05-2026	26-05-2026 27-05-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	TAMALAMEQUE (CESAR)
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación en el municipio de Tamalameque Cesar, Ficha 3504761 en el curso complementario elaboración de derivados de lácteos.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Se desplazó al municipio de Tamalameque, para orientar formación. **2.** Se orientó formación en el curso complementario elaboración de derivados de lácteos, Ficha 3504761 **3.** Se Realizó desplazamiento desde el municipio de Tamalameque al municipio de Aguachica.		
RESULTADOS:		
1. Evidencias de la actividad desarrollada en la sesión de formación definida en la guía de aprendizaje.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		
1. Fotografías 2. Listado de Asistencia 3. Tiquetes de viaje		

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Socializar y orientar la actividad de formación propuesta en la sesión de formación y realizar seguimiento.	**CARLOS CALDERON ACUÑA**	26-05-2026 27-05-2026
2. Recolectar y calificar las evidencias correspondientes a las actividades propuestas en la formación.	**CARLOS CALDERON ACUÑA**	26-05-2026 27-05-2026

CONCLUSIÓNES:	
1. Se logró desarrollar los temas concertados para los días de formación, en los cuales se socializaron y se desarrollaron las actividades pertinentes.	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
CARLOS ANDRES CALDERON ACUÑA	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	

EVIDENCIAS

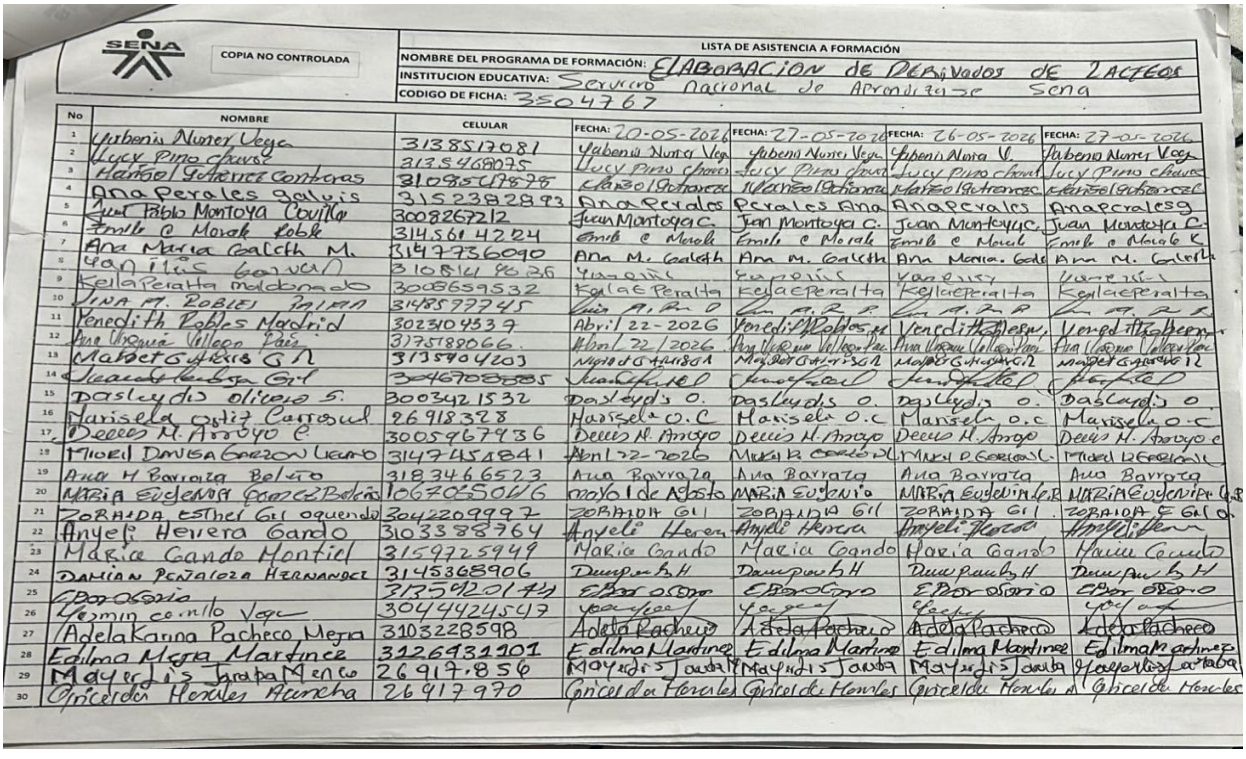
Tamalameque, ficha 3504761

1. **Registro fotográfico**





2. Listado de Asistencia



SENA — COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

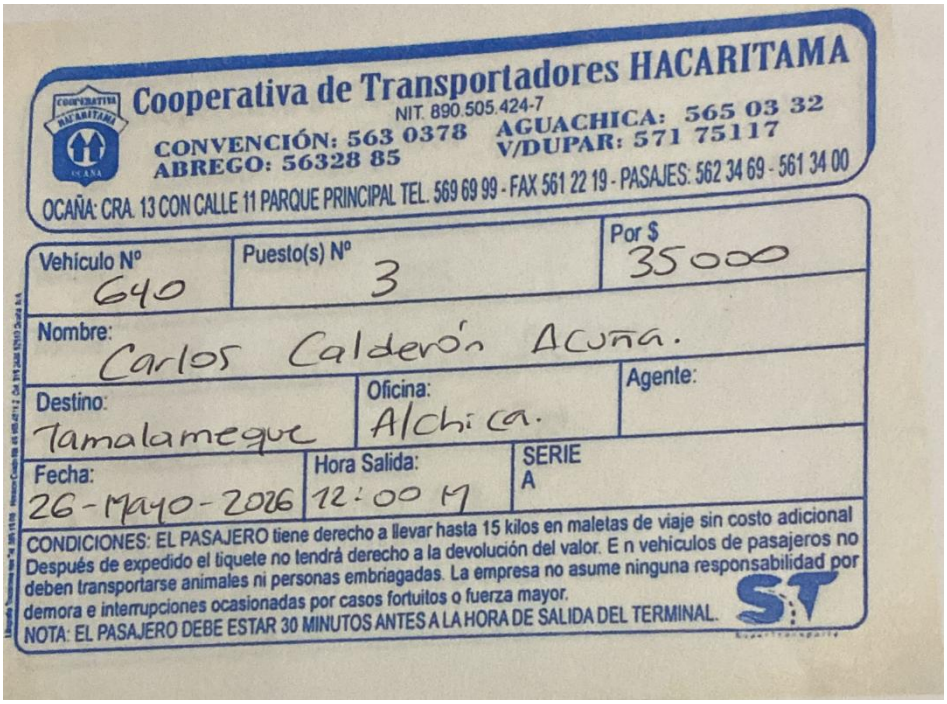
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: ELABORACIÓN DE DERIVADOS DE LACTEOS

INSTITUCION EDUCATIVA: Servicio Nacional de Aprendizaje Sena

CODIGO DE FICHA: 3504767

No	NOMBRE	CELULAR	FECHA: 20-05-2026	FECHA: 27-05-2026	FECHA: 26-05-2026	FECHA: 27-05-2026
1	Yabenis Nunez Vega	3138512081	Yabenis Nunez Vega	Yabenis Nunez Vega	Yabenis Nunez V.	Yabenis Nunez Vega
2	Lucy Pino Chavez	3135469875	Lucy Pino Chavez	Lucy Pino Chavez	Lucy Pino Chavez	Lucy Pino Chavez
3	Maribel Gutierrez Contreras	3108567878	Maribel Gutierrez	Maribel Gutierrez	Maribel Gutierrez	Maribel Gutierrez
4	Ana Perales Galvis	3152382893	Ana Perales	Perales Ana	Ana Perales	Ana Perales
5	Juan Pablo Montoya Cuvilla	3008267212	Juan Montoya C.	Juan Montoya C.	Juan Montoya C.	Juan Montoya C.
6	Emilo C Morales Robles	3145614224	Emilo C Morales	Emilo C Morales	Emilo C Morales	Emilo C Morales
7	Ana Maria Galeth M.	3147736090	Ana M. Galeth	Ana M. Galeth	Ana Maria. Gale	Ana M. Galeth
8	Yanilis Garcia	3108141926	Yanilis	Yanilis	Yanilis	Yanilis
9	Kellaperalta Maldonado	3008659532	Kellaperalta	Kellaperalta	Kellaperalta	Kellaperalta
10	Lina M. Robles Salman	3148577745	Lina M. R.	Lina M. R.	Lina M. R.	Lina M. R.
11	Venedith Robles Madrid	3023045339	Abril 22-2026	Venedith Robles	Venedith Robles	Venedith Robles
12	Ana Urquia Villegas Paz	3175188066	Abril 22/2026	Ana Urquia Villegas	Ana Urquia Villegas	Ana Urquia Villegas
13	Maibeth Griñez G N	3135904203	Maibeth Griñez	Maibeth Griñez	Maibeth Griñez	Maibeth Griñez
14	Jesus Ruiz Gil	3146708585	Jesus Ruiz	Jesus Ruiz	Jesus Ruiz	Jesus Ruiz
15	Dasleydis Olivero S.	3003421532	Dasleydis O.	Dasleydis O.	Dasleydis O.	Dasleydis O.
16	Marisela Ortiz Carrascal	26918328	Marisela O.C	Marisela O.C	Marisela O.C	Marisela O.C
17	Dennis M. Arroyo C	3005967936	Dennis M. Arroyo	Dennis M. Arroyo	Dennis M. Arroyo	Dennis M. Arroyo C
18	Mirel Denisa Grazon Lleano	3147451841	Abril 22-2026	Mirel Grazon	Mirel Grazon	Mirel Grazon
19	Ana M Barraza Beleño	3183466523	Ana Barraza	Ana Barraza	Ana Barraza	Ana Barraza
20	Maria Eugenia Gomez Bolaño	1067055016	mayo 1 de Agosto	Maria Eugenia	Maria Eugenia	Maria Eugenia
21	Zoraida Esther Gil oquendo	3042209997	Zoraida Gil	Zoraida Gil	Zoraida Gil	Zoraida Gil
22	Angeli Herera Cando	3103388764	Angeli Herera	Angeli Herera	Angeli Herera	Angeli Herera
23	Maria Cando Montiel	3159725949	Maria Cando	Maria Cando	Maria Cando	Maria Cando
24	Damian Penaloza Hernandez	3145368906	Damian B H	Damian B H	Damian B H	Damian B H
25	Edor Osorio	3135920143	Edor Osorio	Edor Osorio	Edor Osorio	Edor Osorio
26	Yesmin Cornillo Vega	3044424547	Yesmin	Yesmin	Yesmin	Yesmin
27	Adela Karina Pacheco Mejia	3103228598	Adela Pacheco	Adela Pacheco	Adela Pacheco	Adela Pacheco
28	Edilma Mejia Martinez	3226931901	Edilma Martinez	Edilma Martinez	Edilma Martinez	Edilma Martinez
29	Mayerlis Jaraba Mendoza	26919856	Mayerlis Jaraba	Mayerlis Jaraba	Mayerlis Jaraba	Mayerlis Jaraba
30	Gricelda Henales Rincha	26917970	Gricelda Henales	Gricelda Henales	Gricelda Henales	Gricelda Henales

3. Tiquetes de viaje



Cooperativa de Transportadores HACARITAMA
NIT. 890.505.424-7
CONVENCIÓN: 563 0378 AGUACHICA: 565 03 32
ABREGO: 56328 85 V/DUPAR: 571 75117
OCAÑA: CRA. 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 569 69 99 - FAX 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

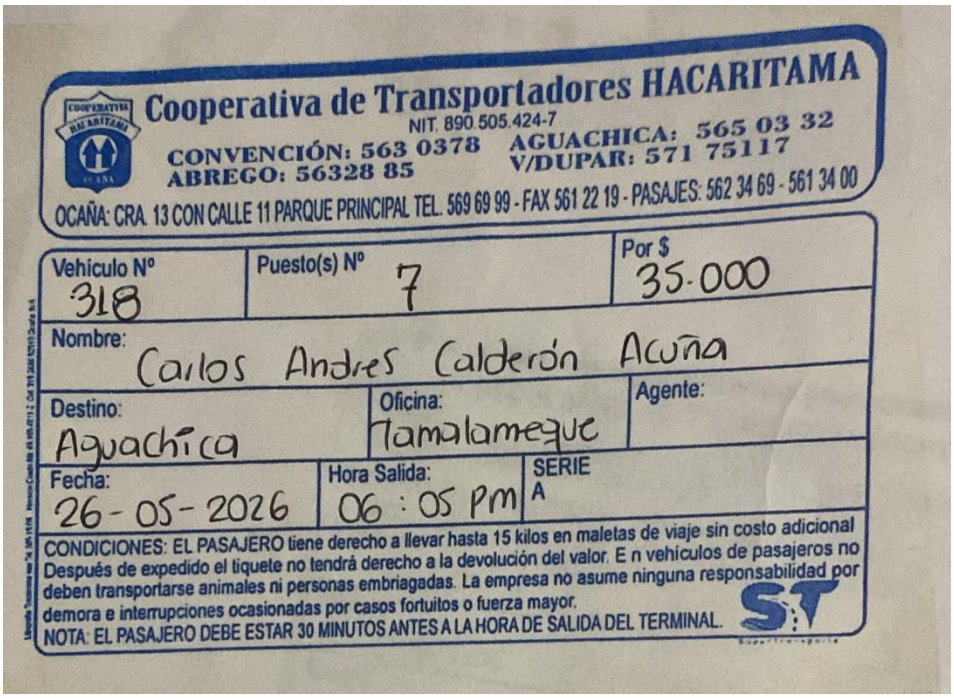
Vehículo Nº	Puesto(s) Nº	Por $
640	3	35000

Nombre: Carlos Calderón Acuña.

Destino:	Oficina:	Agente:
Tamalameque	Alchica.	

Fecha:	Hora Salida:	SERIE
26-Mayo-2026	12:00 M	A

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución del valor. E n vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsabilidad por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerza mayor.
NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.



Cooperativa de Transportadores HACARITAMA
NIT. 890.505.424-7
CONVENCIÓN: 563 0378 AGUACHICA: 565 03 32
ABREGO: 56328 85 V/DUPAR: 571 75117
OCAÑA: CRA. 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 569 69 99 - FAX 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

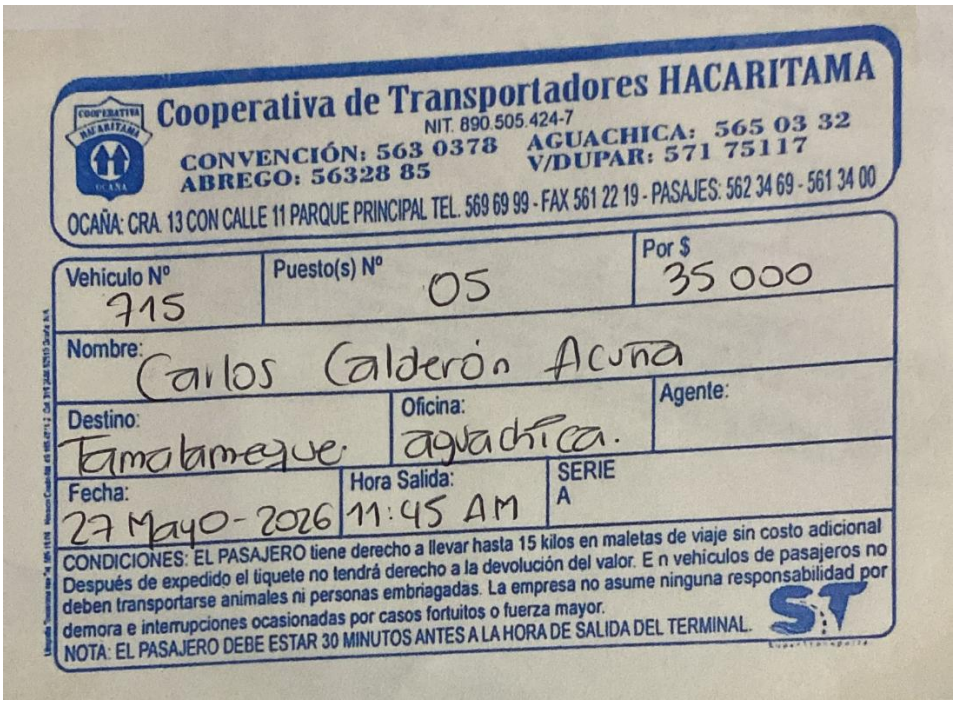
Vehículo Nº	Puesto(s) Nº	Por $
318	7	35.000

Nombre: Carlos Andres Calderón Acuña

Destino:	Oficina:	Agente:
Aguachica	Tamalameque	

Fecha:	Hora Salida:	SERIE
26-05-2026	06:05 PM	A

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución del valor. E n vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsabilidad por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerza mayor.
NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.



Cooperativa de Transportadores HACARITAMA
NIT. 890.505.424-7
CONVENCIÓN: 563 0378 AGUACHICA: 565 03 32
ABREGO: 56328 85 V/DUPAR: 571 75117
OCAÑA: CRA. 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 569 69 99 - FAX 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

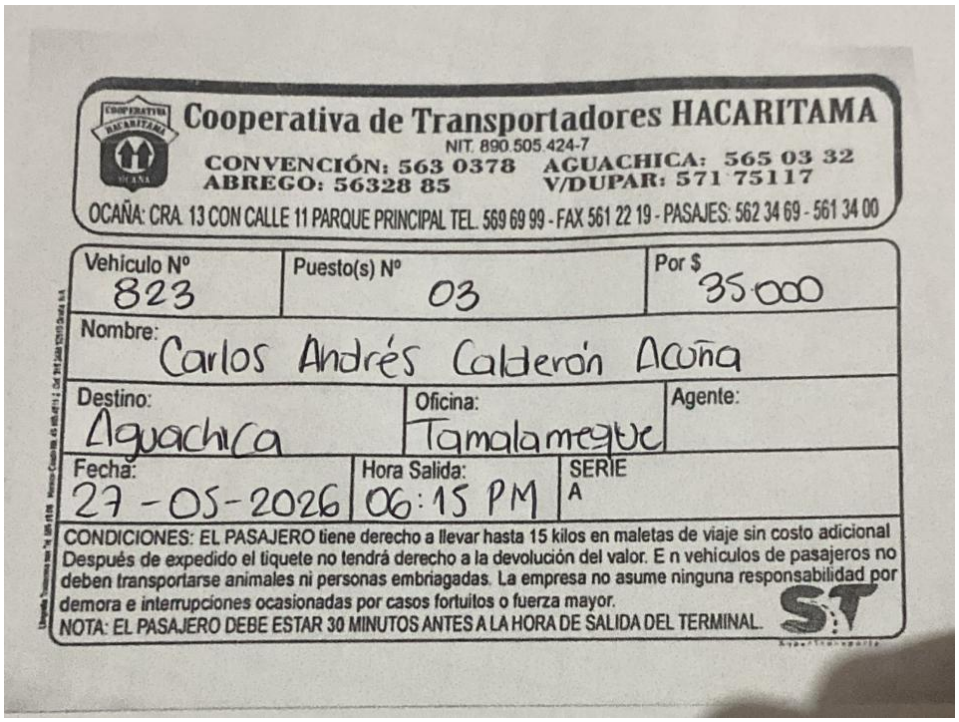
Vehiculo Nº	Puesto(s) Nº	Por $
715	05	35 000

Nombre: Carlos Calderón Acuña

Destino:	Oficina:	Agente:
Tamalameque	aguachica.	

Fecha:	Hora Salida:	SERIE
27 Mayo - 2026	11:45 AM	A

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución del valor. E n vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsabilidad por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerza mayor.
NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.



Cooperativa de Transportadores HACARITAMA
NIT. 890.505.424-7
CONVENCIÓN: 563 0378 AGUACHICA: 565 03 32
ABREGO: 56328 85 V/DUPAR: 571 75117
OCAÑA: CRA. 13 CON CALLE 11 PARQUE PRINCIPAL TEL. 569 69 99 - FAX 561 22 19 - PASAJES: 562 34 69 - 561 34 00

Vehiculo Nº	Puesto(s) Nº	Por $
823	03	35 000

Nombre: Carlos Andrés Calderón Acuña

Destino:	Oficina:	Agente:
Aguachica	Tamalameque	

Fecha:	Hora Salida:	SERIE
27 - 05 - 2026	06:15 PM	A

CONDICIONES: EL PASAJERO tiene derecho a llevar hasta 15 kilos en maletas de viaje sin costo adicional Después de expedido el tiquete no tendrá derecho a la devolución del valor. E n vehículos de pasajeros no deben transportarse animales ni personas embriagadas. La empresa no asume ninguna responsabilidad por demora e interrupciones ocasionadas por casos fortuitos o fuerza mayor.
NOTA: EL PASAJERO DEBE ESTAR 30 MINUTOS ANTES A LA HORA DE SALIDA DEL TERMINAL.