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 META**

**CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **50** |
| **Código Centro** | **911710** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **07734-388471** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | HARRISON RICO LEDESMA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 86.011.569 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | hricol@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 36743104352 |
| **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** | 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:** | 9200821/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **24926** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PERSONAL TEMPORPARA EJERCER ROLINSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CAM EN 2026, PROGRAMAS TITULADA,VIRTUAL, FIC, CAMPESENA, FULLPOPULAR ESPECIALIDAD REQUERIDAY/O SU PERFIL |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026 Al 31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 23.687.485 |
| **Número de pago** | **4** | **Valor Total del Contrato:** | $ 37.899.976 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 18.949.988 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 222.596 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.960.093** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.300.193** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Mayo | Abril | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.300.193,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1082176597** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.960.093,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 236.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 303.200 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | II | $ 19.800 | $ 19.800 | Reteica - 8299 - GRANADA | 29.761,00 | 0,600% |
| | | $ | | - | 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% | $ 27.583.640 | $ 1.100.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.132.000 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.707.736,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Evaluación estructuras funcionales de fuerza estabilidad y simetría,

establecer parámetros principales como teps de entrada donde se esta verificando las diferentes acciones fiscas

mejorar las condiciones físicas deportivas de base mediante condicionamiento fisico

procesos evaluativos de la resistencia aeróbica y anaeróbica

Elaboración de ficha deportiva, formación ejecución practica de dinámicas recreativas

**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

**HARRISON RICO LEDESMA**
**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.

**HERNANDO SANABRIA PADILLA**
**INSTRUCTOR G20**

**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**
**HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-05-20, 11:21:04 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1082176597 **Referencia pago(PIN)** 8824134897

**Periodo Cotización** 202604 **Periodo Servicio** 202604

## PAGADA 2026-05-20 11:10:46.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HARRISON RICO LEDESMA | | | | |
| **Documento** | CC 86011569 | **Dirección** | CALLE 22 N 11-75 MONTOYA PAVA | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3134024786 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | GRANADA | **Departamento** | META | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 86011569 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | RICO LEDESMA HARRISON | 50313000 - 50 | | META |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | **Código AFP** | **Código Tras. AFP** | **Tarifa AFP** | **IBC** | **Total Aporte AFP** | **Total Aporte FSP** | **Total Aporte FSPS** | **Código EPS** | **Código Tras. EPS** | **Tarifa EPS** | **IBC EPS** | **Aporte Salud** | **Aporte UPC** | **Código ARL** | **Clase Riesgo** | **Tarifa ARL** | **IBC ARL** | **Aporte Riesgos** | **Código CCF** | **Tarifa CCF** | **IBC CCF** | **Aporte Caja** | **Tarifa SENA** | **Aporte SENA** | **Tarifa ICBF** | **Aporte ICBF** |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.897.000 | 230301 | | 16 % | $ 1.897.000 | $ 303.600 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.897.000 | $ 237.200 | $ 0 | 14-23 | 2 | 1,044 % | $ 1.897.000 | $ 19.900 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 303.600 | $ 0 | $ 0 | $ 237.200 | $ 19.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 560.700 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Granada Meta 14 Mayo 2026

**PRESENTADO A**: Héctor Eduardo Ruiz Mondragón

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| **38726** | 24 abril 2026 | 24 abril 2026 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | | **CIUDAD** |
| | **institución educativa Alicio Amador Elvira** | Puerto Rico Meta |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, busca fortalecer las competencias laborales, personales y sociales de los aprendices mediante conocimientos técnicos del área administrativa. Promueve hábitos de vida saludable a través de la cultura física, favoreciendo el bienestar y el rendimiento

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**Actividad:** Orientar la formación profesional integral de acuerdo el modelo pedagógico de la entidad, el diseño y desarrollo curricular de los programas del área temática de las fichas asignadas; propendiendo por la permanencia y certificación de los aprendices en el desarrollo de la formación profesional integral.

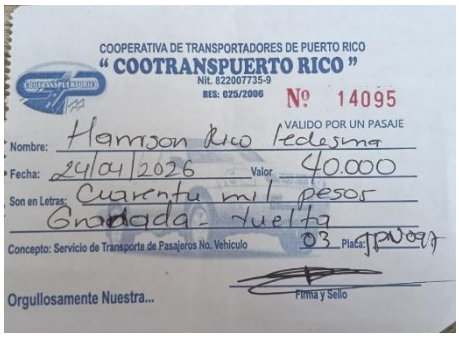
**RESULTADOS:**

1. Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Hábitos saludables.

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

1. **Tiquetes**
2. **Fotos**










| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Hábitos saludables. | **Harrison Rico Ledesma** | **24/04/2026** |

**CONCLUSIÓNES:**

se impartio formación integral professional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Hábitos saludables.

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **Harrison Rico Ledesma** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Coordinador Académico** | **Hernando Sanabria Padilla** | |

| | |
|---|---|
| | Versión: 05 |
| | Código: GTH-F-090 |

**PROCESO**

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**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** | | | | | **10/04/2026** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** | | | |
| **HARRISON RICO LEDESMA** | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **86011569** |
| **CONTRATO** | **No.** | **9200821** | **AÑO** | 2026 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 30 | 9 | 2026 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar servicios Personales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo con los diseños curriculares que ejecuta el Centro Agroindustrial del Meta en 2026, de los programas TITULADA, VIRTUAL, REGULAR Y COMPLEMENTARIA REGULAR Y TITULADA REGULAR en la especialidad requerida y/o de su perfil. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | META | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro Agroindustrial del Meta** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON | | | | **CARGO** | SUBDIRECTOR | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | HERNANDO SANABRIA PADILLA | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO | | |

**INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RUTA** | **GRANADA - PUERTO RICO -GRANADA** | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Meta | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Meta | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | **institución educativa Alicio Amador Elvira del municipio de Puerto Rico** | **CONTACTO** | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | **24** | **4** | **2026** | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | **25** | **4** | **2026** |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, busca fortalecer las competencias laborales, personales y sociales de los aprendices mediante conocimientos técnicos del área administrativa. Promueve hábitos de vida saludable a través de la cultura física, favoreciendo el bienestar y el rendimiento | | | | | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| 1 | Orientar la formación profesional integral de acuerdo el modelo pedagógico de la entidad, el diseño y desarrollo curricular de los programas del área temática de las fichas asignadas; propendiendo por la permanencia y certificación de los aprendices en el desarrollo de la formación profesional integral. |
| 2 | Atender las orientaciones del equipo técnico-pedagógico del Centro de formación y de la regional Meta. |

**AGENDA**

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dia Inicio** | **24** | **4** | **2026** | **Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Habitos saludables.** |
| **Desplazamiento ruta de ida:** | | | | **GRANADA- PUERTO RICO** |
| **Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:** | | | | **TERRESTRE** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **24** | **HORA:9:00AM - 12:00 AM** | | | **DESPLAZAMIENTO DE GRANADA - PUERTO RICO** |
| | **HORA: 14:00 PM** | | | **Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Habitos saludables.** |
| | **HORA: 22:00 PM** | | | **Finalización de Actividades de Formación** |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| **Día 2** | | | | |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **25** | | | | |
| | **HORA:14:00 PM** | | | **Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Habitos saludables.** |
| | **HORA: 18:00 PM** | | | **Finalización de Actividades de Formación** |
| | **HORA: 18:00 PM** | | | **DESPLAZAMIENTO DE PUERTO RICO -GRANADA** |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| **Día 3** | | | | |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| **Día Fin** | **25** | **4** | **2026** | **Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Habitos saludables.** |
| **Actividades a ejecutar:** | | | | |
| **25** | | | | |
| | **HORA:14:00 PM** | | | **Impartir formación integral profesional, Técnico en Asistencia Administrativa. ficha: 3231158, en la competencia de Generar Habitos saludables.** |
| | **HORA: 18:00 PM** | | | **Finalización de Actividades de Formación** |
| | **HORA: 18:00 PM** | | | **DESPLAZAMIENTO DE PUERTO RICO -GRANADA** |
| | **HORA: AM/PM** | | | |
| **Desplazamiento ruta de regreso:** | | | | **PUERTO RICO- GRANADA** |
| **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:** Digitalmente por Hector Eduardo Ruiz Mondragon - Subdirector (e) Centro Agroindustrial del Meta Fecha: 2026.04.17 16:19:35 -05'00' | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
| **Nombres y Apellidos:** | **Nombres y Apellidos: LINA MARCELA MURILLO** | |
| **Cargo:** | **Cargo: COORDINADORA ACADEMICA** | **Nombres y Apellidos: HARRISON RICO LEDESMA** |

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHheruiz | HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-050-911710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | lunes, 20 de abril de 2026 | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 38726 | **Fecha Solicitud** | 2026-04-20 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2026-04-20 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION PROFESIONAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4726 | **Dependencia Solicitante** | 911745 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HARRISON RICO LEDESMA | CC: 86011569 | CONTRATISTA | Autorizada | 2026-04-24 | 2026-04-24 | META / GRANADA | META / PUERTO RICO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.737.497,00 | 285.192,00 | 142.596,00 | 80.000,00 | 222.596,00 | Impartir formación integral profesional Técnico en Asistencia Administrativa. ficha 3231158 busca fortalecer las competencias laborales personales y sociales de los aprendices mediante conocimientos técnicos del área administrativa |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **142.596,00** | **80.000,00** | **222.596,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación integral profesional Técnico en Asistencia Administrativa. ficha 3231158 busca fortalecer las competencias laborales personales y sociales de los aprendices mediante conocimientos técnicos del área administrativa

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 17318409 | Nombre: | HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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

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.

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | GERARDINN NATHALIA SANZ TAFUR | Fecha Verificación: | 20/04/2026 11:07:11 |

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: | MHncambero | NATALIA CAMBERO ARCINIEGAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-050-911710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2026-04-20-10:50 a. m. | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 38726 | **Fecha Solicitud** | 2026-04-20 | **Estado de la Comisión** | Solicitada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACION PROFESIONAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4726 | **Dependencia Solicitante** | 911745 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HARRISON RICO LEDESMA | CC: 86011569 | CONTRATISTA | Solicitada | 2026-04-24 | 2026-04-24 | META / GRANADA | META / PUERTO RICO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.737.497,00 | 285.192,00 | 142.596,00 | 80.000,00 | 222.596,00 | Impartir formación integral profesional Técnico en Asistencia Administrativa. ficha 3231158 busca fortalecer las competencias laborales personales y sociales de los aprendices mediante conocimientos técnicos del área administrativa |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **142.596,00** | **80.000,00** | **222.596,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación integral profesional Técnico en Asistencia Administrativa. ficha 3231158 busca fortalecer las competencias laborales personales y sociales de los aprendices mediante conocimientos técnicos del área administrativa

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 17318409 | Nombre: | HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON | Cargo: | SUBDIRECTOR-E |



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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHncambero | NATALIA CAMBERO ARCINIEGAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-050-911710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2026-04-20-10:50 a. m. | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | | Fecha Verificación: | |

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmleguizh MYRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
Fecha y Hora Sistema: 22/04/2026 12:00:00 p. m.

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 4726 de fecha 2026-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 68726 | **Fecha Registro:** | 2026-04-22 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 222.596,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 222.596,00 | **Saldo x Obligar:** | 222.596,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 86011569 | **Razón Social:** | HARRISON RICO LEDESMA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 36743104352 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 17318409 | **Nombre:** | HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | Si | **Num. Solicitud de Comisión:** | **38726** | **Número:** | 38726 | **Tipo:** | SOLICITUD | **Fecha:** | 2026-04-22 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 911745 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | C-3005-1300-20-20305C-3005025-02 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 | Nación | 10 | CSF | | 222.596,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 222.596,00 | 0,00 | 222.596,00 | 222.596,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VIÁTICOS FORMACION: SOL COM 38726.- DE GRANADA- PTO RICO.– GRANADA- 24-04-2026 AL 24-04-2026, IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PROFESIONAL TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. FICHA 3231158 BUSCA FORTALECER LAS COMPETENCIAS LABORALES PERSONALES Y SOCIAL |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-050-911710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-04-23 | 222.596,00 | 222.596,00 | NINGUNO |

**ANGELICA ROCIO PEÑA SANCHEZ**

**COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**