

 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)		Código Regional	17
	REGIONAL CALDAS		Código Centro	951510
	CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL-CALDAS		Fecha Elaboración	Junio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	78097-477530
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 33.630.664		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ayamayaf@sena.edu.co		Número de Cuenta: 26200027662		
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?				
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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9165878/2026		Nº Compromiso SIIF 11026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR, PERÍODO FIJO, PARA EJECUCIÓN DE FORMACIÓN PRESENCIAL EN EL CPYA Y ZONA DE INFLUENCIA, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, RED EN HOTELERÍA Y TURISMO.S/R 17-9-2026-001419		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 21.318.737
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 38.689.559
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 16.581.240
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 791.040		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.528.537				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.733.537		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.733.537,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6017810324	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.737.497,00
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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - LA DORADA 23.687,00 0,500%
		\$ -		- 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% \$31.031.595		\$ 1.245.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.240.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.713.810,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
impartir formacion en los id 3160893, 3161105 3155865 3435609				
Diseñar paquetes turísticos de acuerdo componentes técnicos y estándares de servicio 556446 - 1. CARACTERIZAR LA ACTIVIDAD TURÍSTICA				
CARACTERIZAR LA ACTIVIDAD TURÍSTICA DEL TERRITORIO A PARTIR DE LOS ATRACTIVOS, SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA DISPONIBLES				
COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO ORGANIZAR LOS RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y TÉCNICOS DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD TURÍSTICA DISEÑADA Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS				
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				
ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,				
LUIS ALBERTO CASTRO AVILA 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 ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



Comprobante en línea

5 Jun 2026 14:33

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 367858929

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
5 Jun 2026 14:33

Referencia 2
CC

Número de factura
6017810324

Referencia 3
33630664

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$550.000

Número de comprobante
TR260605143331pFCH3T

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 7662**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 33630664
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 NÚMERO 15 44	TÉLEFONO: 7602832
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación tecnológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6017810324	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):	2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 367858929

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		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	\$ 9.900
SUBTOTAL:			1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 550.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.000

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:		33630664		NÚMERO PLANILLA:		6017810324		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		DUITAMA		DEPARTAMENTO:		BOYACA		DÍAS DE MORA:		mayo AÑO		mayo AÑO		2026					
DIRECCIÓN:		CARRERA 8 NUEMRO 15 44		TELÉFONO:		7602832		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		367858929					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Educación tecnológica.													
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	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200

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	\$ 236.900		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	
SUBTOTALES:													\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	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	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE													SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	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	IBC
1	CC 33630664	AMAYA FERNANDEZ ADRIANA YAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.895.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.895.000	\$ 33630664	\$ 9.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



CERTIFICA

El(La) Señor(a) ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ identificado(a) con CC 33630664 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/05/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	MEDICARE IPS LTDA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de junio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA La Dorada-Caldas, MAYO 28 de 2026

PRESENTADO A: Alejandro Ramirez - Subdirector(e) del Centro Pecuario y Agroempresarial

ORDEN DE VIAJE 66126	FECHA DE INICIO: 25 de mayo 2026	FECHA DE FINALIZACION: 25 de mayo de 2026
	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Centro Pecuario y Agroempresarial	OTRA: (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formacion profesional integral en el id 3155865, 3435609 tecnico en operación turística local en la institucion educativa buenavista

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- **25 de mayo 2026** Desplazamiento en transporte intermunicipal desde la Dorada Caldas al corregimiento de buenavista Caldas.
- se realizó Llamado alista con asistencia de todos los aprendices
- Saludo de bienvenida llamado alista actividad de reflexion

Presentacion competencia guia de aprendizaje de la competencia COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO

Actividades de contextualization del resultado de aprendizaje .RECONOCER LOS TIPOS DE LOS RECURSOS DE LA EMPRESA. ENLISTAR LOS RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD TURÍSTICA A DESARROLLAR.

Explicacion de la tematica y Identificacion de los perfiles necesarios en una operación turística local
Elaboracion de evidencia y solucion de dudas e inquietudes ronda de pregunta

- Desplazamiento en transporte intermunicipal desde el Corregimiento de buenavista Caldas a la Dorada Caldas.

RESULTADOS:

1. Desarrolló de la guía de formación coordinar actividades de acuerdo con estrategias de gestión y proceso administrativo creación de una empresa de turismo
2. Se realizo la descripcion de los perfiles necesarios en una moperacion turística local.
3. Diseño de organigrama y manual de funciones

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

1. Registro fotográfico
2. Formato de asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración de organigrama de agencia de viajes	Aprendices del operario	17-06-2026
Elaboracion de manual de funciones Descripcion de los perfiles deo organigrama de3 una agencia de viajes Acompañamiento	Aprendices del operario Instructora técnica	17-06-2026 Permanentemente

CONCLUSIONES:

1. Se logro entrega y explicación guía de aprendizaje
2. Se logro Trabajo en equipo acorde al proceso de la FPI.
3. **Se logró la apropiación del conocimiento de la . COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO**
4. **Se logró el proceso de la elaboración de los documentos**

DATOS DEL CONTRATISTA**NOMBRE Y APELLIDO****FIRMA**

Adriana Yazmin Amaya Fernández

Adriana Yazmin Amaya Fernández

VISTO BUENO SUPERVISOR**CARGO DEL SUPERVISOR****NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR****FIRMA**Coordinador de Programas
Especiales

Luis Alberto Castro Ávila



EVIDENCIAS

❖ 25 de mayo del 2026



❖ Inasistencias

[illegible]

			Versión: 02
			Código:
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO			
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL -			
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	La Dorada - 28-05-2026	Código Regional :	17
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Adriana Yazmin Amaya Fernandez	Código Centro:	951510
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	33630664	Fecha de elaboración:	La Dorada - 28-05-2026
En desarrollo de la comisión No 66 126 durante los días 25 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	VALOR PAGADO
25/05/2026	DE LA DORADA AL CENTRO POBLADO BUENAVISTA	MOTOBALINERA	\$ 30.000
25/05/2026	DE CENTRO POBLADO BUENAVISTA A LA DORADA	MOTOBALINERA	\$ 30.000
			\$ 60.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR			
Para efectos legales el contratista 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 CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO	
ORDENADOR DEL GASTO			
Nombre completo:	ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ	Nombre completo:	LUIS ALBERTO CASTRO ÁVILA
Nombre completo:		Nombre completo:	ALEJANDRO RAMIREZ
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR..9165878	Cargo:	Coordinador Académico
Cargo:		Cargo:	Subdirectora Centro Pecuario y
Firma:		Firma:	
Firma:		Firma:	



INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA La Dorada-Caldas, MAYO 28 de 2026

PRESENTADO A: Alejandro Ramirez - Subdirector(e) del Centro Pecuario y Agroempresarial

ORDEN DE VIAJE 67226	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	26 de mayo 2026	27 de mayo de 2026
LUGAR A DONDE REALIZ EL DESPLAZAMIENTO Municipio la Dorada	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA: (ciudad)
	Centro Pecuario y Agroempresarial	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formacion profesional integral en el id 3155865, 3435609 tecnico en operación turística local en la institucion educativa buenavista

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

26 de mayo 2026

- Desplazamiento en transporte intermunicipal desde la Dorada Caldas al corregimiento de buenavista Caldas.
 - se realizó Llamado alista con asistencia de todos los aprendices
- Saludo de bienvenida llamado alista actividad de reflexion

Presentacion competencia guia de aprendizaje de la competencia COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO

"Actividades de contextualization del resultado de aprendizaje .RECONOCER LOS TIPOS DE LOS RECURSOS DE LA EMPRESA. ENLISTAR LOS RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD TURÍSTICA A DESARROLLAR.

."

Explicacion de la tematica y Identificacion de los perfiles necesarios en una operación turística local

Elaboracion de evidencia y solucion de dudas e inquietudes ronda de preguntas .

27 de mayo 2026

- saludo inicial y llamado alista
- Actividades de apropiacion del conocimiento elaboracion hoja de vida de los equipos en una operación turística

Desarrollo de la actividad planteada en la guia trabajo en equipo ENLISTAR LOS RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD TURÍSTICA A DESARROLLAR.

- Sustentacion grupal organigrama de agencias de viajes y manejo de grupos de trabajo en una operación turística local
- Desplazamiento en transporte intermunicipal desde el Corregimiento de buenavista Caldas a la Dorada Caldas.

RESULTADOS:

1. Desarrolló de la guía de formación coordinar actividades de acuerdo con estrategias de gestión y proceso administrativo creación de una empresa de turismo
2. Se realizo la descripcion de los perfiles necesarios en una moperacion turística local.
3. Diseño de organigrama y manual de funciones

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

1. Registro fotográfico
2. Formato de asistencia

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración de organigrama de agencia de viajes	Aprendices del operario	17-06-2026
Elaboración de manual de funciones Descripción de los perfiles de organigrama de 3 una agencia de viajes Acompañamiento	Aprendices del operario Instructora técnica	17-06-2026 Permanentemente
CONCLUSIONES: 1. Se logro entrega y explicación guía de aprendizaje 2. Se logro Trabajo en equipo acorde al proceso de la FPI. 3. Se logró la apropiación del conocimiento de la . COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO 4. Se logró el proceso de la elaboración de los documentos		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA

Adriana Yazmin Amaya Fernández		Adriana Yazmin Amaya Fernández
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador de Programas Especiales	Luis Alberto Castro Ávila	

EVIDENCIAS

❖ 26 de mayo del 2026



❖ Inasistencias

APRENDIZ	DOCUMENTO	CONTROL DE INASISTENCIAS														OBSERVACIONES	TOTAL	
		mayo																
		4	5	11	12	18	19	25	26	27								
BREINER ANTONIO JORDAN MORENO	1114153299																	0
CLARA MILENA PALACIO ACOSTA	1073324759																	
FABIANA BENITEZ JARABA	1064899432								8	8							habana	16
ISABELA CORONEL SANCHEZ	1042686332								8	8							habana	16
JHILVER DAYNER TOMBE TABARES	1056779161																	0
JUAN CAMILO GAITAN MUÑOZ	1054558319																	0
KELLY MARCELA VALENCIA NARANJO	1058200982								8	8							habana	16
LINA MARCELA ESMERAL RIOS	1097195451																pendiente	0
LLEYMI TATIANA NAVARRO SUAZA	1054551599																	0
MAILY DAYANA ANGEL RAMIREZ	1054559137																	0
MARIA ANGELICA BENITEZ JARABA	1066519168								8	8							habana	
SARA LISBETH HERRERA GRISALES	1058200662																	
SKARLETT ORTIZ RAMIREZ	1120574360																	
VALERY DEVIA GUZMAN	1054558787																	
JAKELINE																		

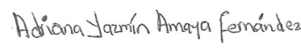
❖ 27 de mayo de 2026





❖ Inasistencias

[illegible]

			Versión: 02
			Código:
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO			
COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL -			
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	La Dorada - 28-05-2026	Código Regional :	17
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Adriana Yazmin Amaya Fernandez	Código Centro:	951510
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	33630664	Fecha de elaboración:	La Dorada - 22-04-2026
En desarrollo de la comisión No 67226 durante los días 26 Y 27 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	VALOR PAGADO
26/05/2026	DE LA DORADA AL CENTRO POBLADO BUENAVISTA	MOTOBALINERA	\$ 30.000
27/05/2026	DE CENTRO POBLADO BUENAVISTA A LA DORADA	MOTOBALINERA	\$ 30.000
			\$ 60.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR			
Para efectos legales el contratista 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 CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO	
ORDENADOR DEL GASTO			
Nombre completo:	ADRIANA YAZMIN AMAYA FERNANDEZ	Nombre completo:	LUIS ALBERTO CASTRO ÁVILA
Nombre completo:		Nombre completo:	ALEJANDRO RAMIREZ
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR..9165878	Cargo:	Coordinador Académico
Cargo:		Cargo:	Subdirectora Centro Pecuario y
Firma:		Firma:	
Firma:		Firma:	