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	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**42637-524930**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA DEL PILAR GALEANO QUINTERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.083.764	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mdgaleano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91269759386
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:	8945859/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**120526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CESION. CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL A HORAS EFECTIVAMENTE EJECUTADAS, PARA IMPARTIR FPI CONFORME A PROGRAMACIÓN ACADÉMICA, RAD. 85-9-2026-001908

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026**	**Al**	**30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.146.162
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 36.259.337
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.652.323

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.409.142	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.902.981**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.666.981**	**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		----------	**4658925039**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 53.600	$ 42.700
		$	
		$	
		$	
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%	$ 27.583.640	$ 1.556.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 643.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.666.981,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.902.981,00	
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 - YOPAL	69.030,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$5.424.809,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación de manera presencial a partir de requerimiento de la coordinación académica a las fichas 3542503 - 3522937 -3539800 y 3539801 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. Generando, planeaciones, guías de trabajo, instrumentos de evaluación y juicios evaluativos aplicando el modelo pedagógico establecido por el Sena, igualmente cumpliendo con el diligenciamiento de portafolio del instructor como producto de formación y participando activamente en reuniones programadas para monitorear lineamientos y productos relacionados con la ejecución de la formación. Manteniendo un constante seguimiento de los aprendices mediante la orientación y acompañamiento de las actividades de aprendizaje y reportando avances o dificultades de manera oportuna.

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

MARIA DEL PILAR GALEANO QUINTERO
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,

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

02/07/26 21:00:47 USUARIO: SIC - C.C. 30083764

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30083764
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL PILAR GALEANO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4657584361**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997170173

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 280.200	$ 300	$ 280.500
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 300**	**$ 280.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

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
14-33	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 100	$ 0	$ 42.800
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 42.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 30083764	GALEANO QUINTERO MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A	30	$ 1.750.905	30083764	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 542.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30083764
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL PILAR GALEANO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4658925039**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997304935	

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	$ 351.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 351.700	$ 0	$ 351.700
SUBTOTALES:										**$ 351.700**	**$ 0**	**$ 351.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 274.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.700	$ 0	$ 0	$ 274.700
SUBTOTALES:													**$ 274.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 274.700**

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
14-33	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 53.600	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 53.600
SUBTOTALES:									**$ 53.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 53.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 30083764	GALEANO QUINTERO MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.197.536	$ 351.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 351.700	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.197.536	$ 274.700	$ 0	$ 274.700	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A	30	$ 2.197.536	30083764	$ 53.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 680.000

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:	jueves, 4 de junio de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	49526	**Fecha Solicitud**	2026-06-04	**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.**	2026-06-04	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

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

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	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
MARIA DEL PILAR GALEANO QUINTERO	CC: 30083764	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-12	2026-06-16	CASANARE / YOPAL	CASANARE / TAURAMENA	4,5	No	50	4,5	5.493.839,00	288.962,00	1.300.329,00	108.813,00	1.409.142,00	IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA PARA LA POBLACION REGULAR EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CON EL CURSO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS Y NUMERO DE FICHA 3522937
				2026-06-16	2026-06-16	CASANARE / TAURAMENA	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**1.300.329,00**	**108.813,00**	**1.409.142,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA PARA LA POBLACION REGULAR EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CON EL CURSO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS Y NUMERO DE FICHA 3522937

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: 2026/06/04 11:19:58 -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:	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:	jueves, 4 de junio de 2026	

Identificacion:	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:	04/06/2026 10:47:08

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
4/06/2026 11:20:09 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Yopal, 18/06/2026

PRESENTADO A: JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA- directora del SENA Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No: 49526	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12-JUNIO-2026	16 JUNIO 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: Yopal**
	Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial de Casanare	YOPAL - TAURAMENA - YOPAL

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación complementaria para la población REGULAR en el municipio de Tauramena con el curso HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS y numero de ficha 3522937

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. MANEJAR LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS DEL RECURSO HUMANO Y LOS PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (PCC) DE ACUERDO CON EL PLAN HACC
2. ESTABLECER LOS DIFERENTES FACTORES DE CONTAMINACIÓN DE UN ALIMENTO DE ACUERDO CON SU CLASIFICACIÓN Y TIPOLOGÍA, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
3. APLICA LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN LA MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS, CON BASE EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

RESULTADOS:

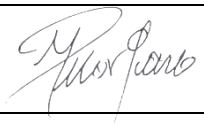
1. Aplicar prácticas adecuadas de higiene personal para prevenir la contaminación de los alimentos
2. Almacenar, conservar y transportar alimentos de manera segura, garantizando la calidad e inocuidad de los productos.
3. Aplicar buenas prácticas de manufactura (BPM) durante la recepción, preparación, procesamiento y distribución de alimentos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1.





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. No se realiza más actividades de acompañamiento	N/A	N/A
CONCLUSIÓNES: **1.** Desplazamiento para brindar formación al municipio de TAURAMENA		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARIA DEL PILAR GALEANO QUINTERO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador de programas especiales.	EDWIN ALONSO QUINTERO	



COOTRANSAGUAZUL LTDA
800251621-2
CL 8 14 25
WWW.COOTRANSAGUAZUL.COM
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2026-06-12 06:29:32
F.SALIDA:2026-06-12 06:20:00
OPERACION:43673
C.C PASAJERO:30083764
NOMBRE:PILAR GALEANO
TEL:3216957909
VEHICULO:578/TLM-262
ORIGEN:YOPAL
DESTINO:TAURAMENA

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DEYP-41424	1	26.000

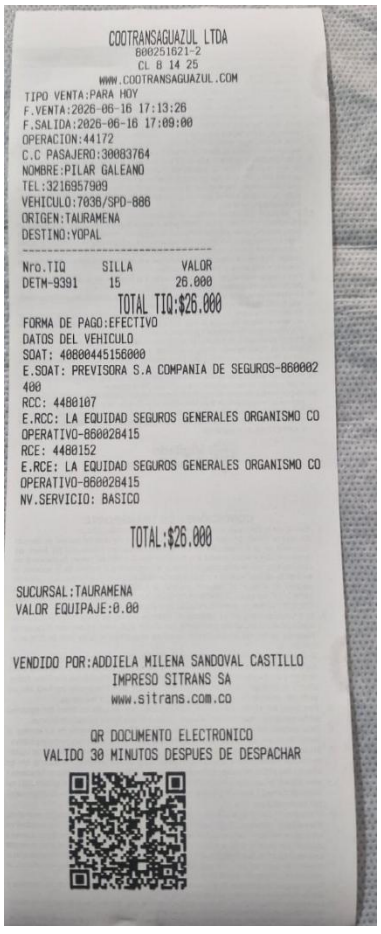
TOTAL TIQ:$26.000
FORMA DE PAGO:EFECTIVO
DATOS DEL VEHICULO
SOAT: 1508005713305000
E.SOAT: PREVISORA S.A COMPANIA DE SEGUROS-860002 400
RCC: 4480130
E.RCC: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO CO OPERATIVO-860028415
RCE: 4480067
E.RCE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO CO OPERATIVO-860028415
NV.SERVICIO: BASICO

TOTAL:$26.000

SUCURSAL:YOPAL
VALOR EQUIPAJE:0.00

VENDIDO POR:DUVIEL LEONARDO HERRERA
IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

QR DOCUMENTO ELECTRONICO
VALIDO 30 MINUTOS DESPUES DE DESPACHAR



COOTRANSAGUAZUL LTDA
800251621-2
CL 8 14 25
WWW.COOTRANSAGUAZUL.COM
TIPO VENTA:PARA HOY
F.VENTA:2026-06-16 17:13:26
F.SALIDA:2026-06-16 17:09:00
OPERACION:44172
C.C PASAJERO:30083764
NOMBRE:PILAR GALEANO
TEL:3216957909
VEHICULO:7036/SPD-886
ORIGEN:TAURAMENA
DESTINO:YOPAL

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
DETM-9391	15	26.000

TOTAL TIQ:$26.000
FORMA DE PAGO:EFECTIVO
DATOS DEL VEHICULO
SOAT: 40800445156000
E.SOAT: PREVISORA S.A COMPANIA DE SEGUROS-860002 400
RCC: 4480107
E.RCC: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO CO OPERATIVO-860028415
RCE: 4480152
E.RCE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO CO OPERATIVO-860028415
NV.SERVICIO: BASICO

TOTAL:$26.000

SUCURSAL:TAURAMENA
VALOR EQUIPAJE:0.00

VENDIDO POR:ADDIELA MILENA SANDOVAL CASTILLO
IMPRESO SITRANS SA
www.sitrans.com.co

QR DOCUMENTO ELECTRONICO
VALIDO 30 MINUTOS DESPUES DE DESPACHAR