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	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**54091-015190**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	49.663.853	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ryrenteria@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29719587346
IP/Nº de contacto:	73018	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8999701/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE PROTECCION PARA LA SALUD EN EL TRABAJO Y EL MEDIO AMBIENTE CPE NO. 20-9-2026-000482

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.582.230
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.795.735
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.844.780

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	$ 212.596	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.950.046**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.300.046**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6023347814**
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	$ 1.100.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.231.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.300.046,00	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	24.750,00	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	**$4.712.700,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

GESTIÓN DE LOS DERECHOS CAMPESINOS Y ORGANIZACIÓN DE LA TERRITORIALIDAD Ficha: 3397830 Competencia: Gestionar participación campesina

GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA Ficha: 3313750 - 3313765 Competencia: Aplicar prácticas de protección ambiental,

COMPLEMENTARIO INDUCCION A LOS SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL FICHA: competencia: Estructurar sistemas de gestión ambiental siguie

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

ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES
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)

14/07/26 15:58:37 USUARIO: SIC - C.C. 49663853

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49663853
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 5NORTE 39-106 BARRIO MARIA EUGENIA	TELÉFONO:	5653502
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023347814**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	474261720

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	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									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49663853	RENTERIA CAVIEDES ROSA YAMILETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.895.000	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.895.000	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000	49663853	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 550.000

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:	viernes, 22 de mayo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	68626	**Fecha Solicitud**	2026-05-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-05-22	**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
ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES	CC: 49663853	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-02	2026-06-02	CESAR / AGUACHICA	CESAR / CURUMANI	0,5	No	50	0,5	4.737.450,00	285.192,00	142.596,00	70.000,00	212.596,00	VIATICOS FORMACION COM 68626 02 JUN CURUMANI - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA 3313599.
										Totales Solicitud de Comisión				**142.596,00**	**70.000,00**	**212.596,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 68626 02 JUN CURUMANI - IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA 3313599.

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2026/05/22 11:21:29 -05:00

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:	viernes, 22 de mayo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO	Fecha Verificación:	21/05/2026 17:19:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
22/05/2026 11:21:47 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					13/05/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**49663853**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR.8999701**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	12	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 protección para la salud en el trabajo y el medio ambiente							
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	**AGUACHICA - CURUMANI - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	CENTRO AGROEMPRESARIAL SEDE CURUMANI		**CONTACTO**	3105496417
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**2**	**6**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**2**	**6**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA FICHA: 3313599							

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.

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**2**	**6**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - CURUMANI**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
2	**HORA: 12 a 23 Pm**	**Impartir formación en el municipio de Curumani en el programa de atención integral a la primera infancia ficha: 3313599**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**CURUMANI - 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:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.05.15 08:33:47 -05'00'	Firmado digitalmente por José Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2026.05.14 15:23:14 -05'00'	
Nombres y Apellidos: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	**Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO €	**Cargo: Coordinador académico**	**Nombres y Apellidos: ROSA YAMILETH RENTERIA CAVIEDES**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 10/06/2026

PRESENTADO A: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
68626	02/06/2026	02/06/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Cesar/Centro Agroempresarial	Curumani

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación profesional integral en el programa atención integral a la primera infancia ficha: 3313599

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Exposiciones de las diferentes contaminaciones Ambientales. En el programa atención integral a la primera infancia.

RESULTADOS:

1. Se identificaron los diferentes tipo de contaminación como sus causas y efectos en los diferentes componentes.

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

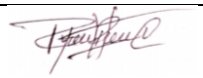
1. Registro Fotográfico
2. Lista de Asistencia

COMPROMISOS

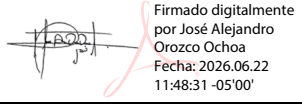
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Creación de link de envió de la evidencia en Territorrium	Rosa Yamileth Renteria Caviedes	Junio 2 de 2026
2. Calificación de la evidencia en Territorrium	Rosa Yamileth Renteria Caviedes	Junio 2 de 2026

CONCLUSIÓNES:
1. Se logró que los aprendices reconocieran los diferentes tipos de contaminaciones ambientales y sus acciones preventivas.
.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Rosa Yamileth Renteria Caviedes	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR		**FIRMA**
Coordinador académico	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	 Firmado digitalmente por José Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2026.06.22 11:48:31 -05'00'

REGISTRO FOTOGRAFICO
FICHA: 3313599
CURUMANI 02/06/2026







SENA

COPIA NO CONTROLADA

LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Atención integral a la primera infancia.

CODIGO DE FICHA: 3313599.

No	IDENTIFICACIÒN	NOMBRES	CELULAR	FECHA: 26/05/26	FECHA: 02/06/2026	FECHA:	FECHA:
				FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	1003166575	Ana leudith chinchilla Alvarez	3117431849	Ana Chinchilla.	Ana Chinchilla		
2	1064720971	leidy Tatiana Quintero R.	3116831063	Leidy Quintero			
3	1085165607	Kelly Jhoana martinez	3224964841	Kelly martinez			
4	1081911744	Dianys Rangel Rizo	3118203115				
5	1006559043	Astrid Vaca	3106999125	Astrid Vaca	Astrid Vaca.		
6	1067706862	Eudis Beleño	3217589801				
7	6186470	Maria Moreno	3145431281	Maria Moreno	Maria Moreno		
8	1064720901	Lizeth Pérez Sarmiento	3128123476	Lizeth pérez	Lizeth pérez S.		
9	1024469994	Alexandra Villamizar	3227329973	Alexandra Villamizar	Luisa Fernanda A.		
10	1064710891	Luisa Fernanda Acuña	3177377933	Luisa Fernanda A.			
11	1064706539	Aylin Ortega	3172978655	Aylin ortega	Aylin Ortega		
12	1064802267	Aneisy Nova Benavides	3225184864	Aneisy Nova.	Aneisy Nova B.		
13	1064706044	Rosaura vides flo	3169110581	Rosaura V	Rosaura Vides		
14	1064709475	Miriam clara Guillen	3225382903	Miriam clara G	Miriam clara G.		
15	1064718575	Maite Cardenas A.	3155369927	Maite C.	Maite C.		
16	4999740	Mariana Posada	3148310633	Mariana posada.	Mariana posada.		
17	1064711153	Yusneibi Taborda	3146353309	Yusneibi taborda	Yusneibi taborda		
18	1064709055	Luis Olivero torres	3183618279		LUIS Olivero		
19	1064710261	Julieth Garcia	3205913552	Julieth G.	Julieth G.		
20	1064708175	MAIBis Julieth Yepez	3227139390	Julieth Y.	Julieth Y. Perez		
21	1064712765	Ariana Triarte leyva	3146341208	Ariana Triarte	Ariana Triarte		
22	1064707247	Carol viviana diazRS	3135743955	Carol Contreras	Carol Contreras		
23	5203975	Isamar Olivos	3136422033	Isamar	Isamar		
24	1064707894						
25	1081911744	Dianys Rangel Rizo					
26	1091755437	Martha Carolina Arias Caceres	3176601921				

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Tel. Gerencia 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE

6305

Nombre: Rosoi Rentería Cavieses

Fecha: 02/06/2026 Hora de Salida: 9:00 X A.M. P.M.

Origen: Aguachico Destino: Curumani

Puesto: 1 Valor $ 35.000

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA	BUSETA CORRIENTE
X			

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR

COOTRAGUA

Oficina Carrera 21 No. 5-24 Tel. Gerencia 5650288 - 5652791 Fax: 5651197
Despachos: Terminal de Transporte Aguachica Tel. 5651077 - 5652790 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas, Curumaní, Bosconia, El Banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja

NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE

6361

Nombre: Rosa Yamileth Rentería Cavieses

Fecha: 02/06/2026 Hora de Salida: 9:30 A.M. X P.M.

Origen: Curumaní Destino: Aguachica

Puesto: 3 Valor $ 35.000 =

AUTOMOVIL CLIMATIZADO	AUTOMOVIL CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADA	BUSETA CORRIENTE
		X	

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Módulo 1 - Tel. 6373900 - Encomiendas 6707342 - 6705039
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 5625345 Cúcuta: Tel. 835756