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	**95549-148898**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA LINA PAOLA BARRIOS MORENO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.065.878.795	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	linapao1106@gmail.com	**Número de Cuenta:**	067300070348
IP/Nº de contacto:	0	**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:	9033521/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE INFORMÁTICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE SENA MEN CPE NO. 20-9-2026-000553

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.371.420
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.479.520
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.633.970

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	$ 165.820	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.903.270**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.265.270**	**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		----------	**93277192**
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%	$ 34.479.550	$ 1.088.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.972.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.265.270,00	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 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	24.516,00	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	**$4.712.934,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó formación de manera de manera presencial con los programas de articulación con la media

PROGRAMA: ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHAS:3155090-3155119, PROGRAMA: SISTEMAS TELEINFORMATICOS FICHAS:3154803-3154843

PROGRAMA: SISTEMAS TELEINFORMATICOS FICHAS:3442445-3442259-3446127

Se ejecutó el proceso de revisión, cambios de formatos realizando los ajustes pertinentes de planeación pedagógica, proyección de guías y planes de trabajo, línea de tiempo como así mismo, desarrollar medios didácticos como diseñar y publicar material pedagógico

Se realizó seguimiento de etapa productiva del programa PROGRAMA: SISTEMAS TELEINFORMATICOS FICHAS:3154803-3154843

Se llevó el control de las asistencias en formato físico de los programas asignados

Se emitieron juicios evaluativos de los programas PROGRAMA: SISTEMAS TELEINFORMATICOS PROGRAMA: ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

Se utilizó la plataforma Sofía plus para el registro de juicios evaluativos y descargar reporte de horas correspondiente al mes

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

Lina P. Barrios M.

LINA LINA PAOLA BARRIOS MORENO
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

11/07/26 23:07:53 USUARIO: SIC - C.C. 1065878795

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065878795	LINA PAOLA BARRIOS MORENO	CARRERA 24 # 11-15	3157338865	linapao1106@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	AGUACHICA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93277192	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$550.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	550.000	550.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065878795	LINA PAOLA BARRIOS MORENO	CARRERA 24 # 11-15	3157338865	linapao1106@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	AGUACHICA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93277192	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$550.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1065878795	BARRIOS MORENO LINA PAOLA	59	0			N																	25-14	1.894.980	30	303.200	0	0	0	0	EPS037	1.894.980	30	236.900	14-23	1.894.980	30	1	9.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Usuario que Genera Reporte:	MHoaguilar	ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 28 de mayo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	73426	**Fecha Solicitud**	2026-05-28	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-05-28	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2026	**Dependencia Solicitante**	952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA
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
LINA PAOLA BARRIOS MORENO	CC: 1065878795	CONTTRATISTA	Autorizada	2026-06-09	2026-06-09	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50	0,5	4.737.450,00	251.640,00	125.820,00	40.000,00	165.820,00	VIATICOS FORMACION COM 73426 09 JUN PELAYA - IMPARTIR FORMACION ARTICULACION CON LA MEDIA EN LA FICHA 3155090 DE LA I.E NACIONALIZADO INTEGRADO DEL MUNICIPIO.
											Totales Solicitud de Comisión			**125.820,00**	**40.000,00**	**165.820,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 73426 09 JUN PELAYA - IMPARTIR FORMACION ARTICULACION CON LA MEDIA EN LA FICHA 3155090 DE LA I.E NACIONALIZADO INTEGRADO DEL MUNICIPIO.

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: 2026/05/28 16:12:36 -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:	jueves, 28 de mayo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	INGRITH VANESSA CARABALLO LUGO	Fecha Verificación:	28/05/2026 16:06:49

Firmado digitalmente por:
Nombre: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
Cédula de ciudadanía: 1062906432
Usuario SIIF: MHoaguilar
28/05/2026 4:13:03 p. 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					26/05/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LINA PAOLA BARRIOS MORENO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1065878795**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .9033521**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	28	11	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL DEL SENA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL							
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	ROBINSON LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**AGUACHICA - PELAYA- AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONALIZADO INTEGRADO	**CONTACTO**	3114301832	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**9**	**6**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**9**	**6**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL EN ARTICULACION CON LA MEDIA DEL PROGRAMA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN LA FICHA N° 3155090 DE LA I.E NACIONALIZADO INTEGRADO EN EL MUNICIPIO DE PELAYA, CESAR							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera.
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

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

Día Inicio	**9**	**6**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**AGUACHICA - PELAYA**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
9	**HORA: 2:00 PM**	**Se toma la asistencia y se registros las inasistencias correspondientes.**		
	HORA: 3:00PM	**Impartir formacion en el programa de Tecnico en asistencia administrativa con ficha N° 3155090 en la Institucion Educativa Nacionalizado integrado de pelaya, cesar**		
	HORA: 4:00 PM	**Se explica como debe ser el desarrollo de la guía de aprendizaje correspondiente al resultado**		
	HORA: 5:00 PM	**se explica como sera la calificacion y revison de las actividades desarrolladas para lograr alcanzar el resultado de aprendizaje**		
	HORA: 6:00 PM	**finalizacion de la formacion y toma de evidencias correspondientes**		
Día Fin	**9**	**6**	**2026**	
Actividades a ejecutar:				
Desplazamiento ruta de regreso:				**PELAYA - 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 $40.000

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO	**Nombres y Apellidos: ROBINSO LOBO HERNANDEZ**	
Cargo: SUBDIRECTOR €	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES**	**Nombres y Apellidos: LINA PAOLA BARRIOS MORENO**

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO DE LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO DE CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: AGUACHICA – Cesar 10/11/2026

PRESENTADO A: *ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO* SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E).

ORDEN DE VIAJE No: 73426	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	09/06/2026	09/06/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	CESAR/CENTRO AGROEMPRESARIAL	PELAYA- CESAR

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Acompañamiento al proceso de formación y a la institución educativa - Impartir formación en el municipio de Pelaya (Ficha 3155090) Programa Técnico en Asistencia Administrativa.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se orientó la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados.
2. Se planeo y ejecuto el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato.
3. Se hizo el desplazamiento a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato.

RESULTADOS:

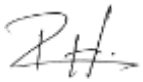
1. Aplicar Los Conocimientos y habilidades en la resolución de problemas.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Registro Fotográfico
2. Fotografía soporte tiquetes terrestres
3. Listado de asistencia.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Acompañamiento y alistamiento de los procesos para fortalecer los conocimientos impartidos según línea de tiempo de la formación	**LINA PAOLA BARRIOS MORENO**	09/06/2026

CONCLUSIÓNES: **1.** Se logró los compromisos por parte de los aprendices en el desarrollo de actividades dentro de los procesos de acompañamiento del alistamiento en la institución.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
LINA PAOLA BARRIOS MORENO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES GRADO 20	**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	

EVIDENCIAS: PELAYA– 09/06/2026

FOTOGRAFÍA


TIQUETES TERRESTRE

COTAXI
NIT. 890.200.218-6
IVA REGIMEN COMUN
RESOLUCIÓN DIAN No 18764013579410 del 2022/10/24
Autoriza del TQMC 60.001 al TQMC 70.000 vigencia 12 meses

FACTURA DE VENTA
TQMC 1452392

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Aguachica - 09 de junio - 2026	
RUTA: Aguachica	DESTINO: Pelaya
FECHA DE SALIDA: 09/06/2026	HORA: 1:32 pm
NOMBRE: Tina Paola Barrios	
PUESTO: 01	VALOR: 20 000
POLIZA VIGENTE	PLACAS

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE AGUACHICA CESAR
COOTRAGUA LTDA.
Oficina: Carrera 21 No. 5-24 Tel. 5650288 - 5652791 FAX: 5651197
Despachos: Terminal de transport Tel. 5651077 - 5652790 - 5650079
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas Curumani, Bosconia, El banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.
NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE 515350

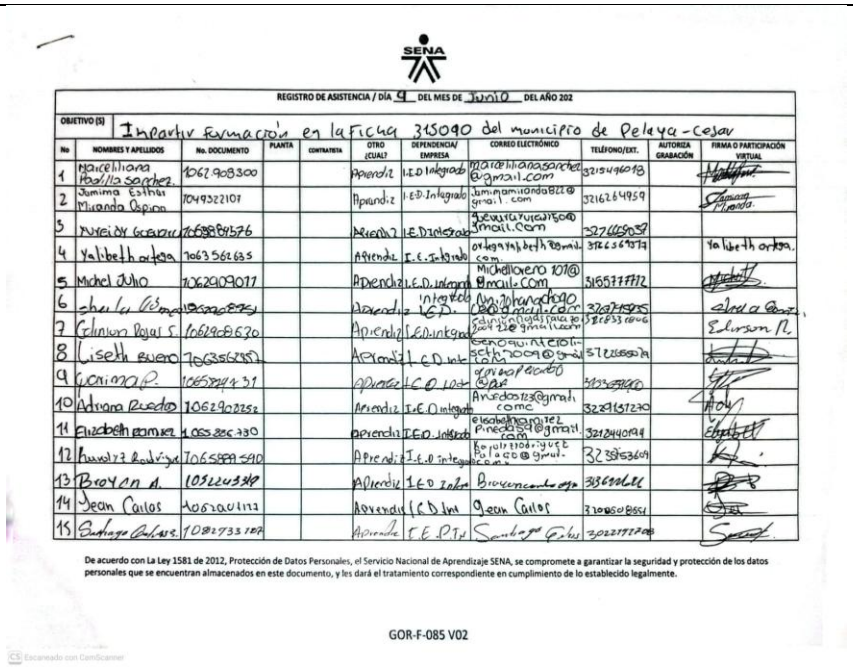
Nombre: Tina Paola Barrios.
Fecha: 09/06/2026 Hora de Salida: 6:10 pm.
Origen: Pelaya Destino: Aguachica
Puesto: 03. Valor $ 20 000

AUTOMÓVIL CLIMATIZADO | AUTOMÓVIL CORRIENTE X | BUSETA CORRIENTE | BUSETA CLIMATIZADO

Tasa Terminal: Agente:

Bucaramanga: Terminal de Transporte - Modulo 1 - Tel. 6442251 - Encomiendas 6707342
Valledupar: Terminal de Transporte - Tel. 717563 Ocaña: Tel. 693860 Cúcuta: Tel. 835756

LISTA DE ASISTENCIA:



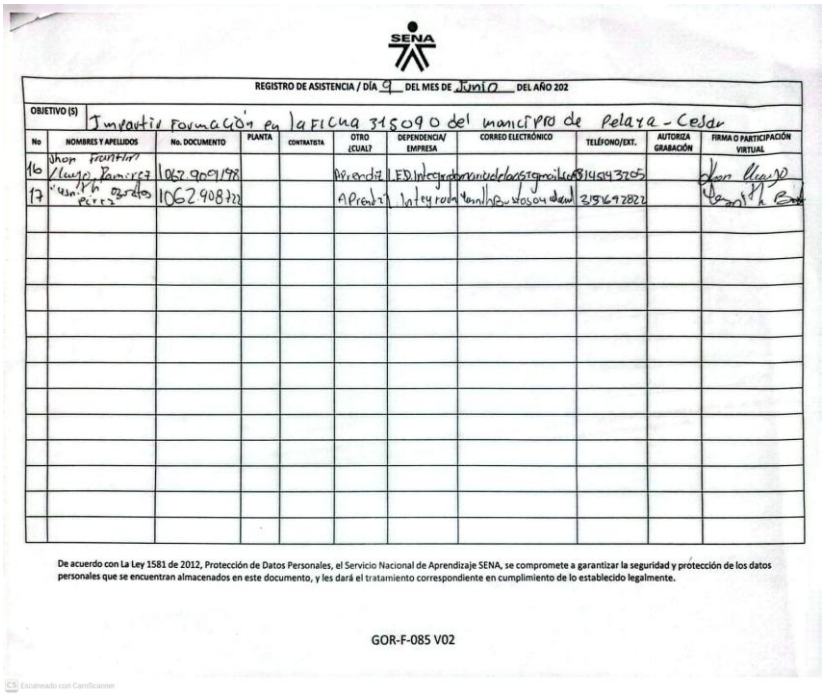
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 9 DEL MES DE Junio DEL AÑO 202

OBJETIVO (S): Impartir formación en la Ficha 315090 del municipio de Pelaya - Cesar

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Marcelliana Padilla Sanchez	1062908300			Aprendiz	I.E.D Integrado	marcelliana@gmail.com	3215496913		
2	Jumima Estiles Miranda Ospino	1049322107			Aprendiz	I.E.D. Integrado	jumimamiranda822@gmail.com	3216264959		
3	Yurelis Guerrero	1065884576			Aprendiz	I.E.D Integrado	guerreroyurelis50@gmail.com	3274659939		
4	Yalibeth ortega	1063562635			Aprendiz	I.E. Integrado	ortegayalibeth@gmail.com	3126369873		Yalibeth ortega.
5	Michel Julio	1062909077			Aprendiz	I.E.D. Integrado	Michelloreno101@gmail.com	3155777772		
6	[illegible]	[illegible]			Aprendiz	I.E.D. Integrado	[illegible]	[illegible]		
7	Edinson Rojas S.	1062908630			Aprendiz	I.E.D. Integrado	[illegible]	3126833606		Edinson R.
8	Liseth Bueno	1063562857			Aprendiz	I.E.D. Integrado	[illegible]	3126669878		
9	Yanina P.	1065884431			Aprendiz	I.E.D. Integrado	[illegible]	3135350400		
10	Adriana Rueda	1062902253			Aprendiz	I.E.D Integrado	Arueda0123@gmail.com	3229137230		
11	Elizabeth Romero	1065886730			Aprendiz	I.E.D. Integrado	elizabethromero.pinedo84@gmail.com	3212440494		
12	Anuar y Rodrigue	1065889590			Aprendiz	I.E.D Integrado	Rodriguez.yuet@pelaya.edu.co	3235653604		
13	Brayan A.	1052243349			Aprendiz	I.E.D Integrado	Brayancamargo	3136926126		
14	Jean Carlos	1065201172			Aprendiz	I.E.D Integrado	Jean Carlos	3208508551		
15	Santiago Galvis	1082733707			Aprendiz	I.E.D.T.H	Santiago Galvis	3022777288		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 9 DEL MES DE Junio DEL AÑO 202

OBJETIVO (S): Impartir formación en la Ficha 315090 del municipio de Pelaya - Cesar

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	Jhon Fernando Munoz Ramirez	1062909198			Aprendiz	I.E.D. Integrado	[illegible]	3145943205		
17	Yuranis Ortiz Perez	1062908722			Aprendiz	Integrado	[illegible]	3156972822		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V.01	Junio 2026	Creación del formato. El presente formato sustituye el formato GTH-F-087, en virtud de su migración del proceso de Gestión del Talento Humano al proceso de Gestión Contractual, conforme a la actualización documental correspondiente.