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	**55420-002833**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.007.571.517	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dignerischa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29781032768
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**	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:	9028796/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE COMUNICACION. CPE NO. 20-9-2026-000586

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	$ 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		----------	**6022601318**
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	$ 1.100.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.994.000		
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 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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

Se orientó formación profesional en los programas de Doble de titulación

PROGRAMA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHAS: 3450851-3474602-3450841, PROGRAMA ASESORIA COMERCIAL FICHAS: 3446102

PROGRAMA: ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHAS:3155112-3159865, PROGRAMA: ANIMACION TURISTICA FICHAS:3156088

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 en el programa PROGRAMA: ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHAS:3155112-3159865

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

Se realizó el registro de juicios evaluativos de los programas PROGRAMA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHAS: 3450851-3474602-3450841

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

Digneris Chacón Domínguez

DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ
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 12:25:30 USUARIO: SIC - C.C. 1007571517

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007571517
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PELAYA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 7 88	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022601318**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		469074176

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.100
SUBTOTAL:			1	**$ 304.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009351267	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 237.600
SUBTOTAL:			1	**$ 237.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 19.900
SUBTOTAL:			1	**$ 19.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 559.900**
VALOR MORA:	**$ 1.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 561.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007571517
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PELAYA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 7 88	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022601318**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	469074176

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 303.200	$ 900	$ 304.100
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 900**	**$ 304.100**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 236.900	$ 700	$ 0	$ 237.600
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 237.600**

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	$ 19.800	$ 19.800	$ 100	$ 0	$ 19.900
SUBTOTALES:									**$ 19.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 19.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													APORTES VOLUNTARIOS																								
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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007571517	CHACON DOMINGUEZ DIGNERIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.894.980				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.894.980	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.894.980	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.980	100757151	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 561.600

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:	jueves, 28 de mayo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	72026	**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
DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ	CC: 1007571517	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-09	2026-06-09	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 72026 09 JUN CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3474602
											Totales Solicitud de Comisión			**142.596,00**	**70.000,00**	**212.596,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION COM 72026 09 JUN CURUMANI - IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3474602

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 16:12:05 -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 4:13:00 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					27/05/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
DIGNERIS CHACÓN DOMINGUEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1,007,571,517**
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR.9028796	**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 PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE COMUNICACION.							
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	ROBINSO LOBO HERNANDEZ				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.		
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:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSÉ	**CONTACTO**	JOSE YENER CAMARGO 3015690028	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**09**	**6**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**09**	**6**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de CURUMANI en la ficha 3474602							

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
2	
3	

AGENDA			
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)			
Dia Inicio	**09**	**06**	**2026**
Desplazamiento ruta de ida:			**AGUACHICA-CURUMANI.**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:			
09	**HORA: 7 AM a 10 AM**	**Impartir formación en el marco del programa Articulación con la Media en el municipio de CURUMANI**	
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	**$70.000**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO Fecha: 2026.05.28 12:13:49 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Digneris Chacón Domínguez
Nombres y Apellidos: **ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO**	**Nombres y Apellidos:** **ROBINSO LOBO HERNANDEZ**	
Cargo: SUBDIRECTOR (E)	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES.**	**Nombres y Apellidos: DIGNERIS CHACÓN DOMINGUEZ**

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO DE LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO DE CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Aguachica-Cesar, 10 de Junio del 2026

PRESENTADO A:
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO-subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
72026	09/06/2026	09/06/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	Cesar/Centro Agroempresarial	CURUMANI

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA 3474602

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se cumplió con el objetivo de la comisión de impartir formación profesional en el municipio asignado
2. Se realizó transferencia de conocimiento de acuerdo a la competencia del tema de formación correspondiente según la guía de aprendizaje del programa de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA FICHA -3474602
3.

RESULTADOS: [Incluya los resultados obtenidos durante la comisión o desplazamiento]

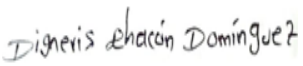
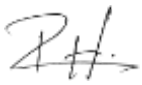
1. Comprender la estructura de un texto según reglas de ortografía

EVIDENCIAS O SOPORTES:

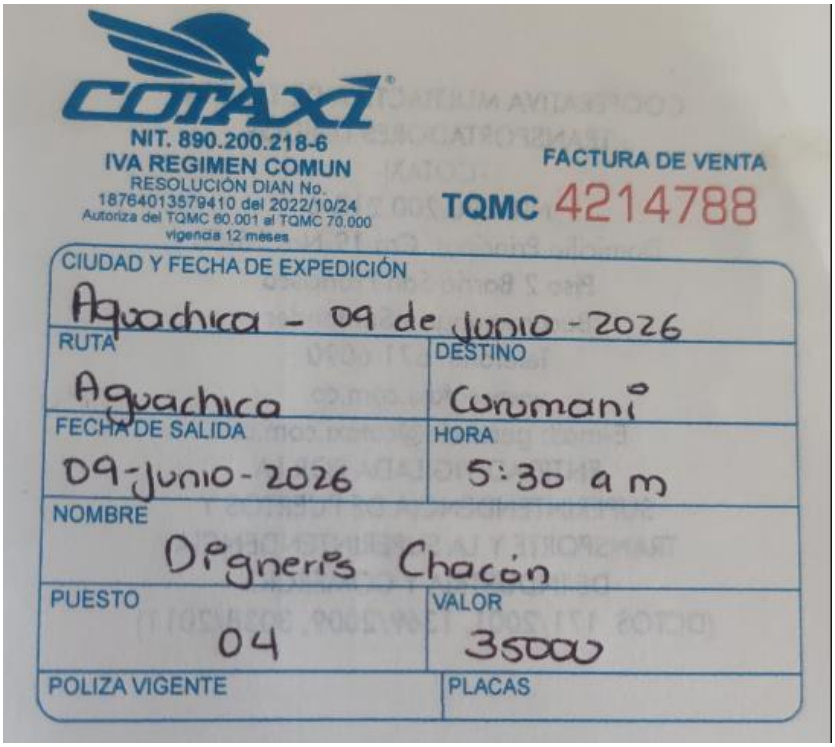
1. Tiquetes
2. Lista de asistencias
3. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Se realizó transferencia de conocimiento sobre la estructura de un texto según reglas de ortografía	**DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ**	09/06/2026
2. Se realizo un intercambio de ideas en formación donde se identificó la estructura de un texto según reglas de ortografía	**DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ**	09/06/2026

CONCLUSIÓNES Los aprendices participaron activamente en las transferencia de conocimientos e intercambiaron ideas sobre la estructura de un texto demostrando interés y desempeño por el programa de formación		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
DIGNERIS CHACON DOMINGUEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico De Programas Especiales	ROBINSON LOBO HERNANDEZ	

TIQUETES



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 4214788

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Aguachica - 09 de Junio - 2026

RUTA	DESTINO
Aguachica	Curumani
FECHA DE SALIDA	HORA
09-Junio-2026	5:30 a m
NOMBRE: Digneris Chacón	
PUESTO: 04	VALOR: 35000
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 - 5650070
Agencias: Bucaramanga, San Alberto, Valledupar, La Gloria, Cúcuta, Pailitas
Curumani, Bosconia, El banco, Gamarra, Ocaña, Barrancabermeja.
NIT. 892.300.420-4

TIQUETE DE TRANSPORTE 315641

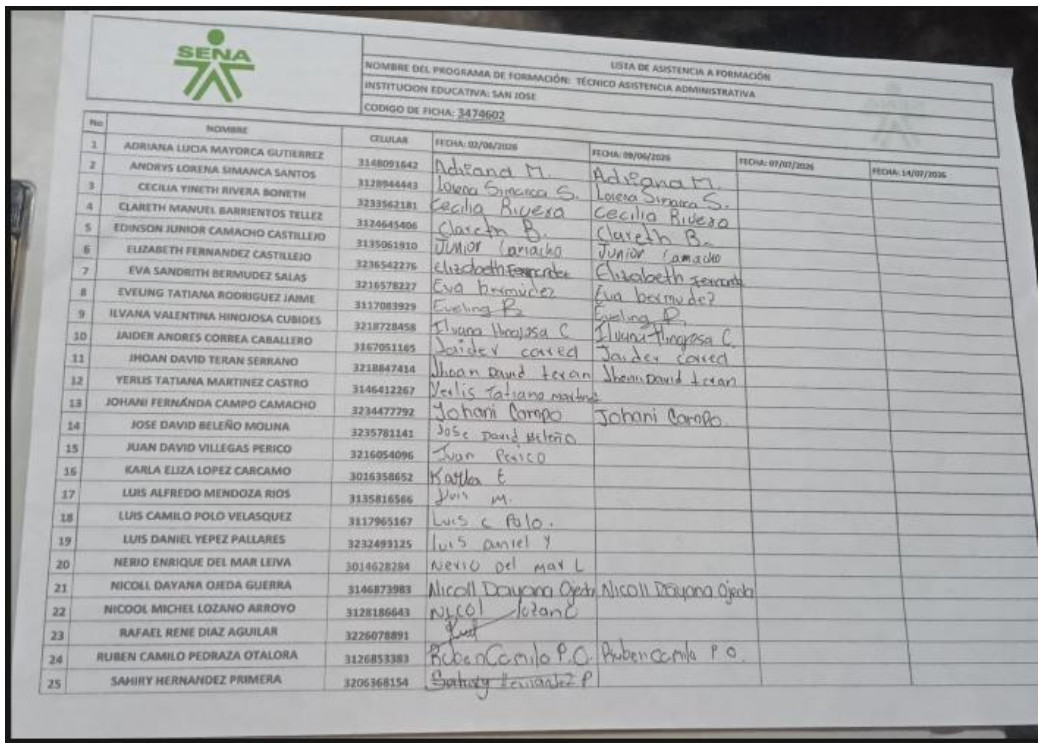
Nombre: Digneris Chacón.
Fecha: 09-Junio-26 Hora de Salida: 10:25 am
Origen: Curumani Destino: Aguachico
Puesto: 02 Valor $ 35000

AUTOMÓVIL CLIMATIZADO	AUTOMÓVIL CORRIENTE	X BUSETA CORRIENTE	BUSETA CLIMATIZADO

Tasa Terminal: Agente:

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

LISTA DE ASISTENCIAS



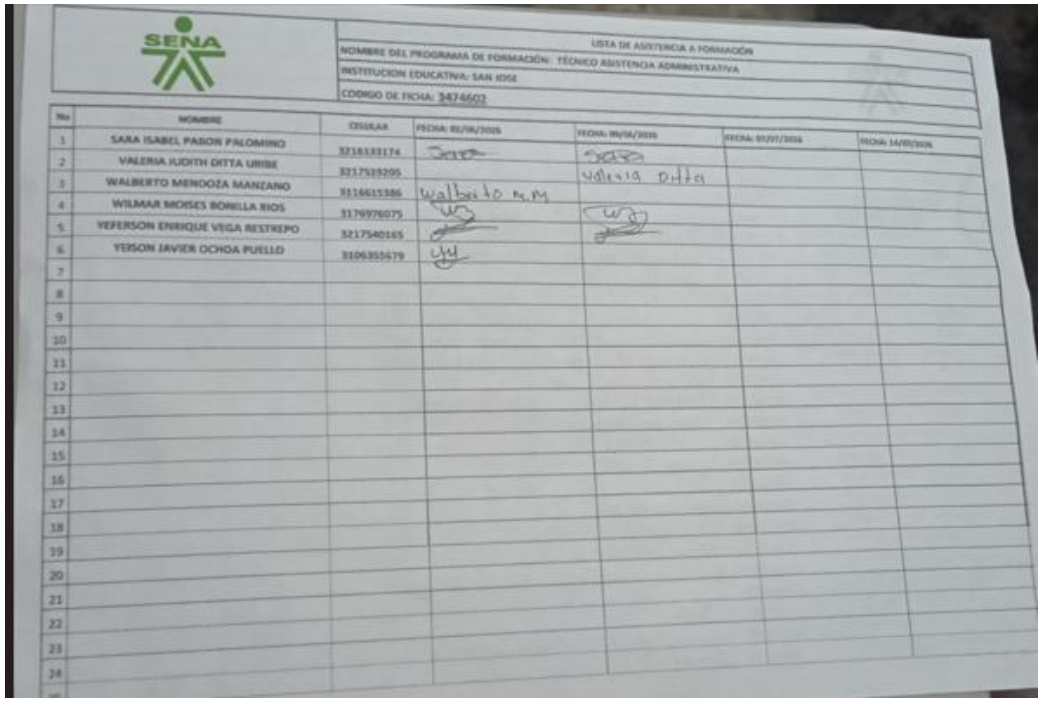
LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: TÉCNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

INSTITUCION EDUCATIVA: SAN JOSE

CODIGO DE FICHA: 3474602

No	NOMBRE	CELULAR	FECHA: 02/08/2026	FECHA: 09/08/2026	FECHA: 07/07/2026	FECHA: 14/07/2026
1	ADRIANA LUCIA MAYORCA GUTIERREZ	3148091642	Adriana M.	Adriana M.		
2	ANDRYS LORENA SIMANCA SANTOS	3128944443	Lorena Simanca S.	Lorena Simanca S.		
3	CECILIA YINETH RIVERA BONETH	3233562181	Cecilia Rivera	Cecilia Rivera		
4	CLARETH MANUEL BARRIENTOS TELLEZ	3124645406	Claret B.	Claret B.		
5	EDINSON JUNIOR CAMACHO CASTILLEJO	3135061910	Junior Camacho	Junior Camacho		
6	ELIZABETH FERNANDEZ CASTILLEJO	3236542276	Elizabeth Fernandez	Elizabeth Fernandez		
7	EVA SANDRITH BERMUDEZ SALAS	3216578227	Eva bermúdez	Eva bermúdez		
8	EVELING TATIANA RODRIGUEZ JAIME	3117083929	Eveling R.	Eveling R.		
9	ILVANA VALENTINA HINOJOSA CUBIDES	3218728458	Ilvana Hinojosa C.	Ilvana Hinojosa C.		
10	JAIDER ANDRES CORREA CABALLERO	3167051165	Jaider correa	Jaider correa		
11	JHOAN DAVID TERAN SERRANO	3218847414	Jhoan David teran	Jhoan David teran		
12	YERLIS TATIANA MARTINEZ CASTRO	3146412267	Yerlis Tatiana martinez			
13	JOHANI FERNÁNDA CAMPO CAMACHO	3234477792	Johani Campo	Johani Campo		
14	JOSE DAVID BELEÑO MOLINA	3235781141	Jose David beleño			
15	JUAN DAVID VILLEGAS PERICO	3216054096	Juan Perico			
16	KARLA ELIZA LOPEZ CARCAMO	3016358652	Karla E			
17	LUIS ALFREDO MENDOZA RIOS	3135816586	Luis M.			
18	LUIS CAMILO POLO VELASQUEZ	3117965167	Luis c Polo.			
19	LUIS DANIEL YEPEZ PALLARES	3232493125	Luis daniel Y			
20	NERIO ENRIQUE DEL MAR LEIVA	3014628284	Nerio del mar L			
21	NICOLL DAYANA OJEDA GUERRA	3146873983	Nicoll Dayana Ojeda	Nicoll Dayana Ojeda		
22	NICOOL MICHEL LOZANO ARROYO	3128186643	Nicol lozano			
23	RAFAEL RENE DIAZ AGUILAR	3226078891				
24	RUBEN CAMILO PEDRAZA OTALORA	3126853383	Ruben Camilo P.O.	Ruben camilo P.O.		
25	SAHIRY HERNANDEZ PRIMERA	3206368154	Sahiry Hernandez P			



LISTA DE ASISTENCIA A FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: TÉCNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

INSTITUCION EDUCATIVA: SAN JOSE

CODIGO DE FICHA: 3474602

No	NOMBRE	CELULAR	FECHA: 02/08/2026	FECHA: 09/08/2026	FECHA: 07/07/2026	FECHA: 14/07/2026
1	SARA ISABEL PABON PALOMINO	3216133174				
2	VALERIA JUDITH DITTA URIBE	3217535205		Valeria Ditta		
3	WALBERTO MENDOZA MANZANO	3116615386	Walberto M.M			
4	WILMAR MOISES BONELLA RIOS	3179976075				
5	YEFERSON ENRIQUE VEGA RESTREPO	3217540165				
6	YERSON JAVIER OCHOA PUELLO	3106355679				

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



