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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**04660-906211**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	20.916.691	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ulloamartin23@gmail.com	**Número de Cuenta:**	816090005
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:	9127421/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ARTICULACIÓN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA Y TEMPORAL LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CORRESPONDIENTES AL NIVEL TÉCNICO DEL PROGRAMA DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026 Al 31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.686.241
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.948.744

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 308.453	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.045.950**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.986.455**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.986.455,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**93277883**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.505.850,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800	Reteica - 8299 - VILLETA	36.047,00	0,800%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 504.595		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 995.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.528.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.701.450,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Es realizada, revisión de test proyect W.S. para ser aplicado en las fichas correspondientes de grado 11

Para el presente mes, realiza juicios de evaluación,curso complementario, con ficha 3529863

Se está en proceso de en conformaciónde archivos digitales para entregarla documentación requerida a lo largo de la vigencia.

Se proyecta imagen institucional, con orgullo y decoro, mediante la implementaciónde camisa SENA, como estrategia de uniforme

Se participa en la semana de alistamiento correspondiente al III trimestre de formación

Se utilizan las herramientas disponibles, de acuerdo con cada titulación, y disponibilidad en las IED asignadas.

En este mes se realiza el proceso de verificación de los juicios de las fichas 3147270, 3147271

Son generadas rutasde aprendizaje, y asociación de aprendices para lasfichas 3409409, 3409413

Son registrados los juicios de evaluación correspondientes ala inducción, para lasfichas 3409409, 3409413

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

MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ
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,

HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
PROFESIONAL G02

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/07/26 09:12:33 USUARIO: SIC - C.C. 20916691

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	20916691	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	Calle 17 # 11-59 sur	3212000441	ulloamartin23@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93277883	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$560.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
231001	Colfondos	800227940-6	303.300	0	0	0	0	0	0		303.300	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	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	303.300	303.300
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	560.000	560.000

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	20916691	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	Calle 17 # 11-59 sur	3212000441	ulloamartin23@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93277883	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$560.000	

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	Excentado	IND	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 20916691	ULLOA MARTINEZ MARBI MAVEL	59	0			N																	231001	1.895.200	30	303.300	0	0	0	0	EPS005	1.895.200	30	236.900	14-23	1.895.200	30	2	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, 15 de julio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Villeta Cundinamarca

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.130.484.503	ANA GABRIELA ACOSTA ULLOA	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

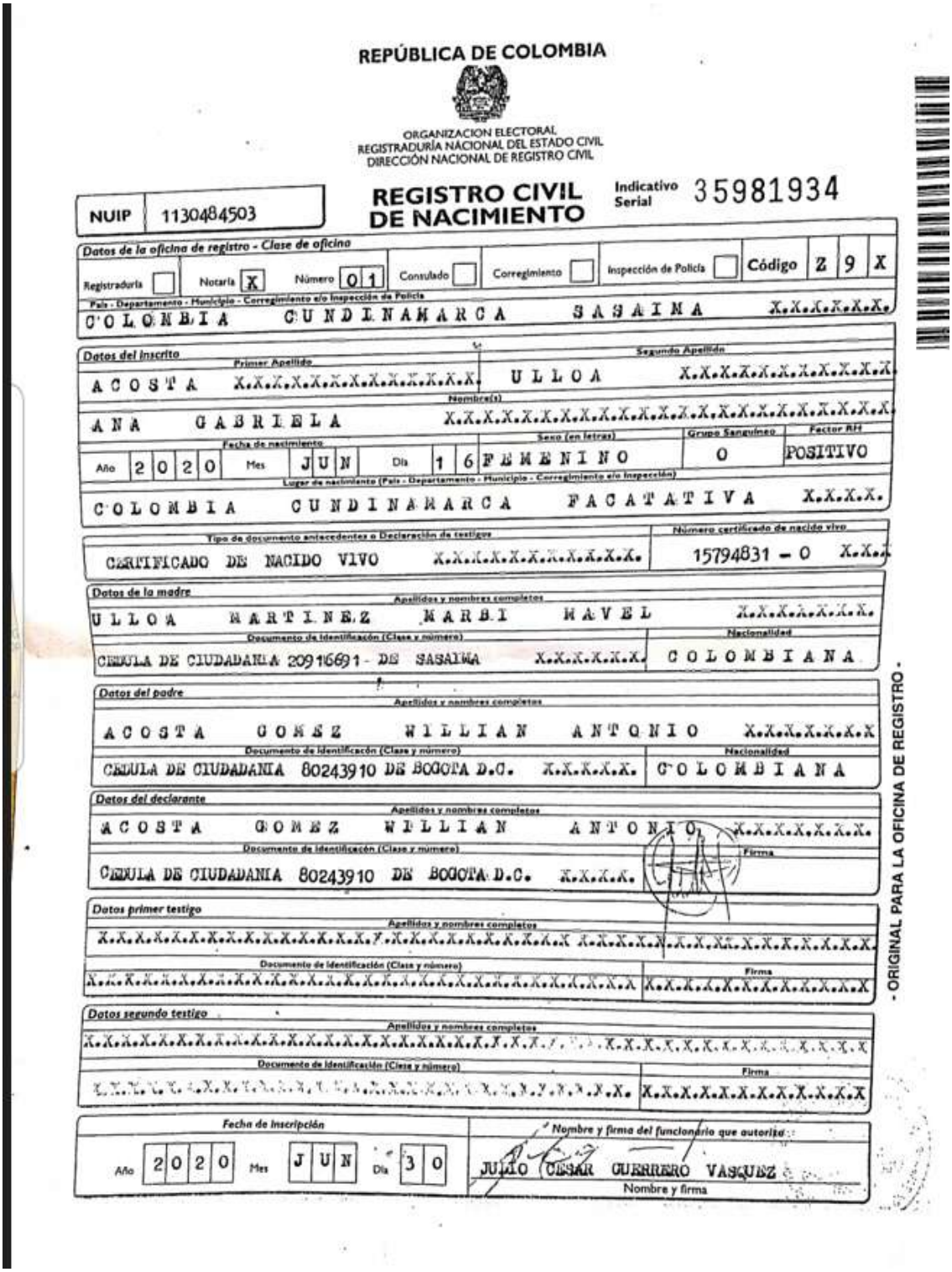
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



_____
FIRMA
Nombre: Marbi Mavel Ulloa Martínez
C.C.20.916.691 de Sasaima



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1130484503 — Indicativo Serial: 35981934

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: [ ] Notaría: [X] Número: 01 Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: Z 9 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA SASAIMA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ACOSTA — Segundo Apellido: ULLOA

Nombre(s): ANA GABRIELA

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes JUN Día 16 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo Sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 15794831 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ULLOA MARTINEZ MARBI MAVEL

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 20916691 DE SASAIMA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ACOSTA GOMEZ WILLIAN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 80243910 DE BOGOTA D.C. — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ACOSTA GOMEZ WILLIAN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 80243910 DE BOGOTA D.C. — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes JUN Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JULIO CESAR GUERRERO VASQUEZ

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdeavila	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-06-02-4:13 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	119526	**Fecha Solicitud**	2026-06-01	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-06-02	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructor			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3826	**Dependencia Solicitante**	950911 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - INTEGRACION CON LA MEDIA-CUND		
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
MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	CC: 20916691	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-17	2026-06-17	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / GUAYABAL - SIQUIMA	0,5	No	50	1	4.737.497,00	251.640,00	251.640,00	56.813,00	308.453,00	Impartir formacion profesional integral a la ficha 3147270 en la IED El Trigo en la competencia Coordinar produccion de especies pecuaria, según objetivos de de la empresa R.A, .Suministrar plan de alimentacion segun especie, fase productiva, propos
				2026-06-18	2026-06-18	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / GUAYABAL - SIQUIMA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**251.640,00**	**56.813,00**	**308.453,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion profesional integral a la ficha 3147270 en la IED El Trigo en la competencia Coordinar produccion de especies pecuaria, según objetivos de de la empresa R.A, .Suministrar plan de alimentacion segun especie, fase productiva, propos

ORDENADOR DEL GASTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdeavila	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-06-02-4:13 p. m.	

Identificacion:	79519367	Nombre:	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA



Firma Responsable

Verificado Por:	YUDI KATERIN HERRERA GUALDRON	Fecha Verificación:	02/06/2026 11:34:22

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Guayabal de Siquima 17 y 18 de Junio de 2026**	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARBI MAVEL ULLOA MARTINEZ	**Código Centro:**	**9509**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	20916691	**Fecha de elaboración:**	20-jun-26

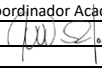
En desarrollo de la comisión No. 119526 durante los días 17 y 18 del mes de Junio de 2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
17 y 18 de Junio de 2026	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según resolucion 1-01125 de 2026 Terrestre 56,813,00 Villeta-Guayabal de siquima-Villeta	Terrestre	56,813,00
			56,813,00

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Marbi Mavel Ulloa Martinez	**Nombre completo:**	Harby Enrique Quintero	**Nombre completo:**	David Ernesto Avila Cubillos
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.9127421	**Cargo:**	Coordinador Academico	**Cargo:**	Sub director (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por AVILA CUBILLOS DAVID ERNESTO Fecha: 2026.06.23 10:01:14 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villeta, 20 de junio de 2026

PRESENTADO A: David Ernesto Avila cubillos, subdirector€ de centro

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
119526	**17 de Junio de 2026**	**18 de Junio 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO **Guayabal de Siquima**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a la ficha 3147270_ en la IED El Trigo en la competencia Coordinar producción de especies pecuaria, según objetivos de la empresa R.A, .Suministrar plan de alimentación según especie, fase productiva, propósitos y criterios técnicos

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se trabaja en con los aprendices de la IED El Trigo y para verificar las condiciones para la elaboración de instalaciones pecuarias, elaboración de tablas nutricionales entre otros.
2. Se realiza verificación de los registros de asistencia y las labores realizadas.

RESULTADOS:

1. Se adquiere conceptos claros, acerca de cómo se debe manejar los registros nutricionales, sanitarios, de instalaciones, que permitan un desarrollo adecuado en las producciones pecuarias.
2. Se adquiere claridad en la implementación de instalaciones para las diferentes especies pecuarias

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

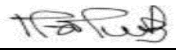
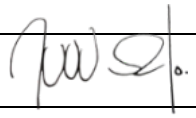
1. **Listas de asistencia**
2. **Registros fotográficos**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Distribución de grupos para continuidad de las actividades	Aprendices ficha en formación	15 de julio de 2026
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se llevó a cabo la formación entre IED – SENA- Aprendices, para revisión de actividades de sistemas de instalaciones pecuarias y agrícolas, elaboración de registros, sanitarios, nutricionales entre otros

Se verifico, la implementación de registros de producción, y trazabilidad de las diferentes actividades propias de la especie pecuaria.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Marbi Mavel Ulloa Martínez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	**Harby Enrique Quintero**	

1. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

EVIDENCIAS


I.E.D TRIGO FORMACION
17 jun 2026


I.E.D TRIGO FORMACION
17 jun 2026


I.E.D M.F.S FORMACION
18 jun 2026


I.E.D M.F.S FORMACION
18 jun 2026

-

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 17 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Competencia: Coordinar especie Pecuaria, Segun objetivos de la empresa. R.A. Suministrar plan de alimentación, Segun especie.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Neidy Brivith Beltran sandoval	1072168573	—	—	—	—	neidy2513@gmail.com	3108728603	—	Neidy S.
	Juan Felipe Palla Beltran	1064646580	—	—	—	—	Palla beltran felipe @gmail.com	3279817707	—	Felipe Palla
	Duvan felipe Parra Prieto	1072168550	—	—	—	—	duvan Parra Prieto 9567@6mail.com	3176832726	—	Duvan
	Andres felipe Guzmán Betna	1072168590	—	—	—	—	Felipeco guzz@6mail.com	3224516751	—	
	Yader Emigdio Gamboa Rocha	1072168540	—	—	—	—	Yader Gamboa56@gmail.com	3222420524	—	
	yeison Andres Gonzalez Gomez	1070960927	—	—	—	—	Gonzalezyeison001@gmail.com	3203929866	—	yeison
	Mariajose Soriano	1070392296	—	—	—	—	Sorianoyeimarajose37@gmail.com	3213387930	—	Mariajose
	Juliana Andrea Cardeion U.	1070.389261	—	—	—	—	Julianandreo641@gmail.com	3213389261	—	Juliana
	Laura Alejandra Gonzalez Amorte	1072168533	—	—	—	—	lauramortegui2009@gmail.com	3229164849	—	Alejandra
	Kevin Andres Cespedes Samano	1072168658	—	—	—	—	kevincespedes382@gmail.com	3209176344	—	
	Maria Camila Rosso Mendoza	1072961582	—	—	—	—	mendozamaracamila62@gmail.com	3107939018	—	
	Sergio Stefan Cristancho	1072168832	—	—	—	—	cristanchosergio32@gmail.com	3108644198	—	Sergio G.
	Mabel Geraldine Rocha Rozo	1072168516	—	—	—	—	mabelrocha4@gmail.com	3143653413	—	Mabel R.
	Dayana Carolina Rodriguez	1072168539	—	—	—	—	Gamboadayana67@gmail.com	3213692047	—	
	Yirlin Dariana Blanco Selon	1084738946	—	—	—	—	Yirlinblanco@gmail.com	3052817680	—	Yirlinblanco
	Jasmin Vanegas	1022968012						3245115572		

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.

Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Competencia: Coordinar estrategias, según objetivos de la empresa. RA: Elaborar registro nutricionales, sanitarios, medicamentos especie

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Ivanna Andrea Ibañez Bermudez	1072748573	-	-	-	-	@landie671@gmail.com	3011412801	-	
2	Juliana Fernanda Romero Carmona	1170963148	-	-	-	-	carmonafernanda79@gmail.com	3153764300	-	ü
3	Mario Fernando Cortes Garzon	1072168578	-	-	-	-	@cortesgarzon756@gmail.com	3150364089	-	Fernanda Cortes
4	Angel David Morales Velasquez	1016034211	-	-	-	-	Angelitoomoran86@gmail.com	2118258531	-	Morales.
5	Sharik Dayanna Lombana Urrego	1034683380	-	-	-	-	Lombanadanna5@gmail.com	3118258531	-	SHARIK L.
6	Luzdiel Martinez Gomez	1072168743	-	-	-	-	Martinezd.diel31@gmail.com	3148945932	-	Diel
7	Felixy Cristal David Molina	1072168543	-	-	-	-	felixydavidcristaldo@Gmail.com	3154463748	-	DAVID Molina
8	Jhon Jairo Lobo Arango	16288747	-	-	-	-	Lobojairo@gmail.com	3108764694	-	
9	Andres Leonardo Felacio B.	1022592652	-	-	-	-	felacioandres6@email.com	3182264487	-	
10	Paula Gonzalez	1078824587	-	-	-	-	Pgonzales@6mail.com	3132969237	-	PAULA G.
11	Paula Vargas	1072168500	-	-	-	-	Paula.avargas@gmail.com	3223307415	-	Paula V.
12	JuanJoseCastblanco	1072168561	-	-	-	-	JuanJosecastblanco2@gmail.com	3165569649	-	Juan Jose Castblanco
13	Sara Garcia	1014869830	-	-	-	-	garciamariasara@gmail.com	3114822659	-	Sara G.
14	Pavel Cuan	2091166911	-	X	-	COAE Villeta	Ullogmartin23@gmail.com	3212000441	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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.

Powered by CamScanner