

 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 CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		19	
			Código Centro		930710	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		11114-189760	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.061.718.303		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		robinsonca@unicauca.edu.co		Número de Cuenta:		86896469209
IP/N° de contacto:		3104933788		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		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						SI
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						
N° del contrato:		9112855/2026	N° Compromiso SIIF	20226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN CON MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PERTENECIENTES A LA RED DE TECNOLOGÍAS DE SERVICIOS DE SALUD, A NIVEL MUNICIPAL Y				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.582.484
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:		\$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.844.987
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		\$ 401.640		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.139.137				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.442.137		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		3.442.137,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9507766362	Base retención en la fuente a titulo de ICA		5.139.137,00
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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8541 - POPAYAN		10.278,00 0,200%
		\$ -				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		\$ -		Otras Retenciones		0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 1.147.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.563.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.727.219,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Orientar Formación Profesional integral en ABORDAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 8 HORAS DIAS 01,DE JULIO FICHA 3553502						
Orientar Formación Profesional integral en ABORDAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 40 HORAS DIAS 02,03,04,06,07,DE JULIO FICHA 3560760						
Orientar Formación Profesional integral en ABORDAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 32 HORAS DIAS 08,09,10,11,13,DE JULIO FICHA 3560934						
Orientar Formación Profesional integral en PRIMEROS AUXILIOS 24 HORAS DIAS 14,15,16,DE JULIO FICHA 3572435						
Orientar Formación Profesional integral en PRIMEROS AUXILIOS 48 HORAS DIAS 25,27,28,29,30,31,DE JULIO FICHA EN CREACION						
TOTAL HORAS REPORTADAS PARA EL MES DE JULIO: 160						
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				Firmado digitalmente por ROBINSON GONZALEZ		
				ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				Firmado digitalmente por ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ		
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.				ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS INSTRUCTOR		
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 HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061718303		GONZALEZ CABRERA ROBINSON CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 4 17 I	POPAYAN-CAUCA	8326598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	469794448		9507766362	I	2026/07/02	2026/07/10	BANCOLOMBIA	\$578,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$1,940,000	\$11,700			\$1,940,000	\$10,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$1,940,000	\$11,700			\$1,940,000	\$10,200		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$1,940,000	\$11,700			\$1,940,000	\$10,200		\$0	\$0	
1	CC	1061718303	GONZALEZ ROBINSON	230301	30	\$1,940,000	\$310,400	EPS037	30	\$1,940,000	\$242,500	CCF14	30	\$1,940,000	\$11,700	14-23	30	\$1,940,000	\$10,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$1,940,000	\$11,700			\$1,940,000	\$10,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061718303		GONZALEZ CABRERA ROBINSON CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 4 17 L	POPAYAN-CAUCA	8326598	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	469794448		9507766362	I	2026/07/02	2026/07/10	BANCOLOMBIA	\$578,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$310,400	\$1,900	\$0	\$312,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$310,400	\$1,900	\$0	\$312,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$100	\$0	\$10,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$100	\$0	\$10,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$100	\$0	\$11,800	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$11,700	\$100	\$0	\$11,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,500	\$1,500	\$0	\$244,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$242,500	\$1,500	\$0	\$244,000	
TOTAL				1	\$574,800	\$3,600	\$0	\$578,400	

PSE - Transacción Aprobada **CUS 469794448**

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: <robinsonca@unicauca.edu.co>

vie, 10 de jul., 1:08 p.m.

**¡Hola, Teotimo González Cacique !****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 578.400,00**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9507766362**Fecha de la transacción:** 10/07/2026**CUS:** 469794448

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:



En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5



Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA
DE ECONOMÍA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA

C.C 1.061.718.303

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 767633860000



PARA: Milton Fabian Díaz Mosquera – Coordinador Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Henry Armando Morales – Ordenador del Gasto.

ASUNTO: Pago de orden de viaje No 145326, valor total \$401.640,00 Impartir Formación COMPLEMENTARIA EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago:**

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL:

CEDULA O NIT: 1061776323

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No. ____ Convenio No. ____ Contrato No. ____

Resolución Otro X

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje 145326

Valor antes de IVA	\$
Valor del IVA	\$
Valor Total Notas Crédito	\$
Valor total Notas Debito	\$
Valor total Pago	\$ 401.640,00

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente

tabla: **TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 193226 de 2026**

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
930711 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	10	CSF	\$401.640,00
Total					\$401.640,00

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL para aplicar 36-02-00-019-930710 SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **N.º 86896469209** del banco BANCOLOMBIA a nombre de **ROBINSON CAMILO GONZALEZ., NIT 10723561.**

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.



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

Usuario que Genera Reporte: MHhmoref HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-05-26-2:59 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	145326	Fecha Solicitud	2026-05-26	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-05-26	Genera Viáticos	Si	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COMERCIO Y SERVICIOS			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	17526	Dependencia Solicitante				930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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	Nº. Dias	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e 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
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------



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

Usuario que Genera Reporte:MHhmorefHENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-019-930710CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Generación Reporte:2026-05-26-2:59 p. m.

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA	CC: 1061718303	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-06	2026-06-06	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0,5	No	50	1	4.737.497,00	251.640,00	251.640,00	150.000,00	401.640,00	IMPARTIR FORMACION EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO A PERSONAS CON DISCAPCIDAD Y SUS CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA
				2026-06-08	2026-06-08	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0,5	No	50							
				2026-06-09	2026-06-09	CAUCA / PUERTO TEJADA	CAUCA / PUERTO TEJADA	0	No	0							
				2026-06-10	2026-06-10	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0	No	0							
				2026-06-11	2026-06-11	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0	No	0							
				2026-06-12	2026-06-12	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / PUERTO TEJADA	0	No	0							
Totales Solicitud de Comisión											251.640,00	150.000,00	401.640,00				



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

Usuario que Genera Reporte: MHhmoref HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-05-26-2:59 p. m.

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO A PERSONAS CON DISCAPCIDAD Y SUS CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
-----------------	----------	---------	---------------------------------	--------	--

Firma Responsable

Verificado Por:	PAOLA MARCELA TAMAYO DE JESUS	Fecha Verificación:	26/05/2026 14:55:13
-----------------	-------------------------------	---------------------	---------------------

 Firmado digitalmente por ROBINSON CAMILO GONZALEZ

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHdfarias
36-02-00-019-
DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -
27/05/2026 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 17526 de fecha 2026-01-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	193226	Fecha Registro:	2026-05-27	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,0			
Valor Inicial:	401.640,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	401.640,00	Saldo x Obligar:		401.640,0			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061718303	Razón Social:	ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	86896469209	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	145326	Número:	SOLICITUD 145326	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2026-05-27
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		401.640,00	0,00						
					Total:	401.640,00	0,00	401.640,00	401.640,0				

Objeto: VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 145326 IMPARTIR FORMACION EN PRACTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO A PERSONAS CON DISCAPCIDAD Y SUS

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-27	401.640,00	401.640,00 NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por
ROBINSON CAMILO G.
GONZALEZ



PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA.					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Junio de 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA 11 DE JULIO DEL 2026		
PRESENTADO A: Henry Armando Morales Fernández Subdirector de centro encargado		
ORDEN DE VIAJE No: 145326	FECHA DE INICIO: 06 DE JUNIO 2026	FECHA DE FINALIZACION: 12 DE JUNIO 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO PUERTO TEJADO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Cauca	OTRA:
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Adelantar el desarrollo de los resultados de aprendizaje de acuerdo con la planeación pedagógica establecida en cada una de las fichas. 2. Ejecutar la formación conforme al modelo pedagógico Sena apoyado en las respectivas guías de aprendizaje y demás instrumentos pedagógicos disponibles.		
RESULTADOS: 1. Se avanzó en el desarrollo de los resultados de aprendizaje conforme a la planeación pedagógica establecida. 2. Se dio aplicación de las actividades dispuestas en la guía de aprendizaje determinada en cada ficha de Puerto Tejada 3. Se verificó el cumplimiento de los avances de la ejecución de las prácticas según actividades concertadas permitiendo la evaluación y retroalimentación a los aprendices.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: 1. Listados de asistencias 2. Registros fotográficos		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Participar activamente en el desarrollo de las sesiones de formación, de acuerdo con el desarrollo de las guías de aprendizaje programadas por	INSTRUCTORA Y APRENDICES	Permanentemente en cada sesión de formación. Constantemente hasta terminar el periodo contractual.



parte del instructor. 2. Orientar la formación de acuerdo con modelo pedagógico Sena. 3. Evaluar y retroalimentar los avances del desarrollo de la etapa lectiva.		Conforme a la planeación de las actividades de seguimiento.
CONCLUSIONES: Se dio cumplimiento al objetivo de la comisión de desplazamiento orientando formación en las fichas registradas en las respectivas instituciones educativas acorde con la planeación establecida.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
ROBINSON CAMILO GONZALES CABRERA		 Firmado digitalmente por ROBINSON CAMILO GONZALEZ
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADORA ACADEMICA DE PROGRAMAS ESPECIALES	ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ	 Firmado digitalmente por ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ



Ficha 3531722.

Ilustración 1. Ficha 3531722

06 de junio. Durante la jornada se desarrolló una charla orientada a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores promoviendo hábitos saludables, bienestar emocional y la importancia del acompañamiento familiar en las actividades diarias.



(06-JUNIO -2026). Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores.

Ilustración 2. Ficha 3531722

08 de junio Durante la jornada se desarrolló una charla orientada a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores, promoviendo hábitos saludables, bienestar emocional y la importancia del acompañamiento familiar en las actividades diarias.

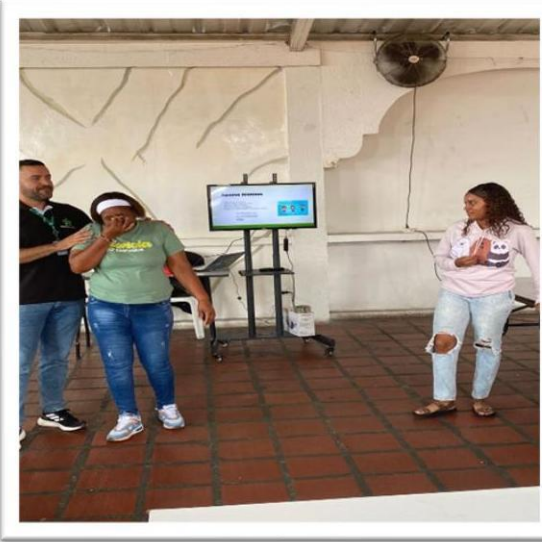


(08-JUNIO -2026). Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores.



Ilustración 3. Ficha 3531722

09 de junio Durante la jornada se desarrolló una charla orientada a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores, promoviendo hábitos saludables, bienestar emocional y la importancia del acompañamiento familiar en las actividades diarias.



(09-JUNIO -2026). Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores.

Ilustración 4. Ficha 3531722

10 de junio En esta actividad se brindó orientación sobre estrategias de cuidado personal, higiene, alimentación saludable y manejo emocional, fomentando la participación de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores en espacios de aprendizaje y apoyo mutuo.

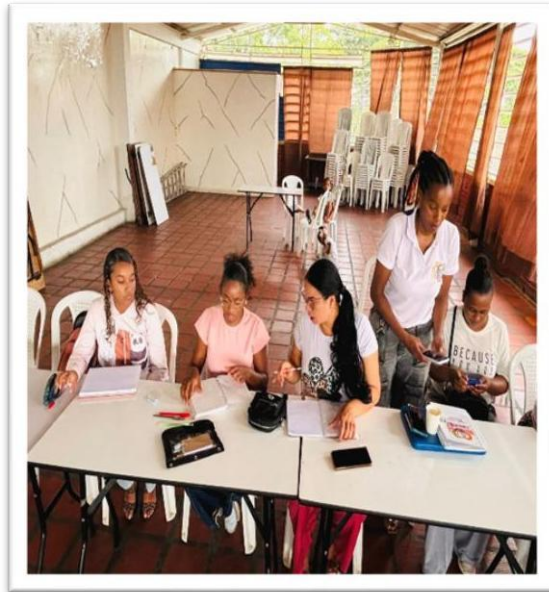


(10-JUNIO -2026). Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores.



Ilustración 5. Ficha 3531722

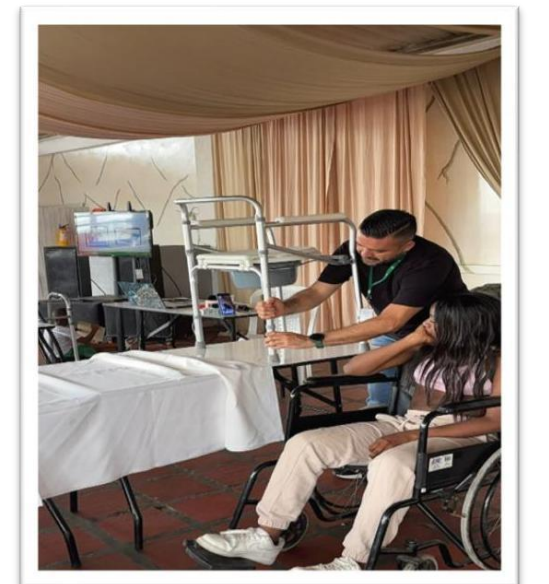
11 de junio Durante la jornada se desarrolló una charla orientada a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores, promoviendo hábitos saludables, bienestar emocional y la importancia del acompañamiento familiar en las actividades diarias.



(11-JUNIO -2026), Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores.

Ilustración 6. Ficha 3531722

12 de junio Durante la jornada se desarrolló una charla orientada a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores, promoviendo hábitos saludables, bienestar emocional y la importancia del acompañamiento familiar en las actividades diarias.





(12-JUNIO -2026), Prácticas de cuidado y autocuidado para personas con discapacidad y sus cuidadores.