

 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)		Código Regional	25
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	950910
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	58988-191786
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARLY JOHANNA ESPITIA CASTILLO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 52.657.289		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: marlyespitia012@gmail.com		Número de Cuenta: 38522905566		
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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9013145/2026		Nº Compromiso SIIF 6126		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 ARTICULACIÓN		
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 \$ 182.633		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.920.130				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.901.217		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 2.901.217,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	93271604	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.380.030,00
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 35.040,00 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		\$ 492.013		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$31.031.595		\$ 967.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.775.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.702.457,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se participó de manera presencial en la semana de alistamiento en el Centro de Formación, desarrollando actividades de planeación académica, organización de ambientes de aprendizaje, revisión de lineamientos institucionales,				
actualización de documentación y coordinación de las acciones necesarias para el inicio del proceso de formación de los aprendices de formación de los aprendices de articulación con la media				
Se asistió a reuniones virtuales programadas por el Centro de Formación, en las cuales se socializaron y desarrollaron las actividades relacionadas con la estrategia WorldSkills, abordando lineamientos, metodologías de preparación, fortalecimiento de competencias técnicas y planificación de las acciones para la implementación de las pruebas con los aprendices.				
Se dio inicio al proceso de formación con las fichas asignadas en la estrategia de Articulación con la Media,				
realizando la presentación del programa de formación, socialización de la ruta de aprendizaje, acuerdos de convivencia,				
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				
MARLY JOHANNA ESPITIA CASTILLO EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				
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)				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52657289	MARLY JOHANNA ESPITIA CASTILLO		Cra 10a # 2-05 barrio Carlos Ileras	3133820106	marlyespitia012@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93271604	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,894,999	\$624.200	

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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	46.200				46.200	0	0	46.200			462	46.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	37.900	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					37.900		1		

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	46.200	46.200
CCF	1	37.900	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	624.200	624.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93271604	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,894,999	\$624.200	

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Contante	Saludo	Estrategia	Cóten cenerior	Incoronado	HAB	IDE	IME	IAE	IDP	IAP	VST	VSP	SAN	ISE	LMA	VAC	AVP	VMP	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 52657289	ESPITIA CASTILLO MARLY JOHANNA	59	0	N																			230201	1.894.999	30	303.200	0	0	0	0	EPS005	1.894.999	30	236.900	14-23	1.894.999	30	3	46.200	CCF22	1.894.999	30	37.900	0	0	0	0	0

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, de Julio de 2026

señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

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 párrafo 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.	1141133211	MIGUEL ALEJANDRO CASTELLANOS ESPITIA	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,


Marly Johanna Espitia Castillo
CC:52.657.289





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

Usuario que Genera Reporte:MHdeavilaDAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-025-950910CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-05-29-5:34 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	116326	Fecha Solicitud	2026-05-29	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.	2026-05-29	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	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARLY JOHANNA ESPITIA CASTILLO	CC: 52657289	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-17	2026-06-17	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / CAPARRAPI	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	251.640,00	125.820,00	56.813,00	182.633,00	Impartir formacion profesional integral a la ficha 3146797 IED SAN CARLO del tecnico en produccion agropecuaria dentro del programa de articulacion con la media tecnica en el municipio de caparrapi
Totales Solicitud de Comisión														125.820,00	56.813,00	182.633,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir formacion profesional integral a la ficha 3146797 IED SAN CARLO del tecnico en produccion agropecuaria dentro del programa de articulacion con la media tecnica en el municipio de caparrapi

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

Firma Responsable



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:	2026-05-29-5:34 p. m.	

Verificado Por:	ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA	Fecha Verificación:	29/05/2026 16:29:31
-----------------	-------------------------------	---------------------	---------------------



Versión: 02

Código:
GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Villeta, 17 de Junio de 2026	Código Regional :	25
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Marly Johanna Espitia Castillo	Código Centro:	950910
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52657289	Fecha de elaboración:	9 de julio de 2026

En desarrollo de la comisión No. __116326__ durante los días __17__ 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
17/06/2026	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 1-01125 de 2026 Terrestre 56.813,00 Villeta-Caparrapi -Villeta	Terrestre	\$ 56.813,00

RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A: \$ 56.813

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:	Marly Johanna Espitia Castillo	Nombre completo:	HARBY ENRIQUE QUINTERO	Nombre completo:	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.9013145	Cargo:	Coordinador de programas Especiales	Cargo:	Subdirector.(e)
Firma:		Firma:		Firma:	

Firmado digitalmente
por AVILA CUBILLOS
DAVID ERNESTO
Fecha: 2026.07.16
09:35:29 -05'00'



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Villeta, 17 de Junio de 2026		
PRESENTADO A: DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS Subdirector (e.) del Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial		
ORDEN DE VIAJE No: 116326	FECHA DE INICIO: 17 de Junio de 2026	FECHA DE FINALIZACION: 17 de Junio de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
Villeta-Caparrapi-villeta	Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación a los aprendices del técnico en Producción Agropecuaria ficha 3146797 IED SAN CARLOS, dentro del Programa articulación con la media técnica, en Municipio de Caparrapí		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
Día 17 de Junio de 2026 - Desplazamiento Villeta-Caparrapi - Se realiza Orientación de formación teórica y práctica según resultados de aprendizaje establecidos del componente agrícola; Se solucionan interrogantes frente al desarrollo de las evidencias y entregas restantes - Regreso Caparrapi-Villeta.		
RESULTADOS:		
- Se cumple con el objetivo propuesto para la sesión de clase. - Se realiza con éxito la recepción de evidencias con la ficha 3146797 IED SAN CARLOS		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
- Listas de asistencia - Fotografías del proceso.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
CONCLUSIONES:		
Los aprendices de la ficha 3146797 presentaron evidencias de producto los aprendices comprendieron la importancia de la planeación dentro de las actividades en campo		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Marly Johanna Espitia Castillo		<i>Marly Espitia</i>
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coord. de Programas Especiales	HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA	<i>[Firma]</i>



EVIDENCIA FOTOGRAFICA





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 17 DEL MES Junio

DE DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) Técnica Producción Agropecuaria Ficha 3146797

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Santiago Téllez	1071580045						3135376518	Si	
2	Felipe Hernández	1071579630						3045953973	Si	Juan H.
3	Julian Pineda	1023383068						3200702101	Si	
4	David Fco (Ceballos)	7770963767						3742351090	Si	
5	Christian Melero	1054555369						3119185643	Si	
6	Natalia León	1054556677						3135204760	Si	Natalia León
7	Vizeth Cortes	1071579857						3224629631	Si	
8	Luisa Gonzalez	1071579572						3142214465	Si	Luisa G.
9	Miguel Angel A	1071580054						3106085951	Si	Miguel Angel
10	Erick Vossler	1073323243						3725296237	Si	