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 HUILA

CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**911610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**98958-410264**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN CAMILO CASTAÑEDA MOLINA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.070.599.380	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	camilosena@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24057599007
IP/Nº de contacto:	3133740362	**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:	9117062/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION DE CARACTER TEMPORAL PARA LA EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO, PROGRAMA ATENCION VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, ESPECIALIDAD HOTELERIA Y TURISMO COCINA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026**	**Al**	**31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.370.408
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.632.911

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	$ 680.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.417.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.650.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.650.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1083631682**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.417.497,00	
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 - 8299	0,00	0,350%
		$		-	0,00	0,350%
		$		-	0,00	0,350%
		$		-	0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,350%
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%	$ 34.479.550	$ 1.217.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.565.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.737.497,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De acuerdo a lo estipulado en el contrato No CO1.PCCNTR.9117062, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para la ejecución de la Formación Profesional Integral, en el Centro de Formación Agroindustrial del Sena Regional Huila, en el Programa Atención Víctimas de Desplazamiento, ESPECIALIDAD HOTELERIA Y TURISMO COCINA y las afines al perfil del contratista. Las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Agosto del 2026:

Formación en el Programa de Procesos de Pastelería N° 3584134 de 100 horas, socialización de programas complementarios y reunión

Formación en el Programa de Comida Rápida No.3593096 Ficha 60 horas, alistamiento y planeación de los procesos formativos

Formación en el Programa Manipulacion de Alimentos No. 3590930 Ficha 48 horas, alistamiento y planeación de los procesos formativos

OTRO como inscripción, recepción de documentos y respectivo requerimiento de caracterización de grupos formativos 8 horas.

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

JUAN CAMILO CASTAÑEDA MOLINA
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,

Firmado digitalmente por Sonia Patricia Gómez Tamayo

SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO
TECNICO G03

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
LINA MARCELA TRUJILLO OSSO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/08/26 15:23:41 USUARIO: SIC - C.C. 1070599380

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-04, 10:42:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083631682

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823936929

PAGADO 04/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO CASTANEDA MOLINA		
Documento	CC1070599380	**Dirección**	CRA 16 23 45 GAITAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133740362
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070599380	JUAN CAMILO CASTAÑEDA MOLINA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.894.999	$ 303.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.894.999	$ 236.900	1,044	$ 1.894.999	$ 19.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 559.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 0	$ 303.200	$ 236.900	$ 19.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 559.900	$ 0	$ 559.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pago en Seguridad social

Pago en
Planilla Asistida Simple

Número de planilla
8823936929

¿Cuánto?
$ 559.900,00

Fecha
03 de agosto de 2026 a las 08:39 p. m.

Referencia
M26499500

¿De dónde salió la plata?
Disponible

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

Usuario que Genera Reporte:	MHltrujill	LINA MARCELA TRUJILLO OSSO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 25 de junio de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	85626	**Fecha Solicitud**	2026-06-25	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-06-25	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4526	**Dependencia Solicitante**		911610 CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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

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: 2026/06/25 15:57:03 -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.

				2026-07-03	2026-07-03	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0							
				2026-07-04	2026-07-04	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0							
				2026-07-10	2026-07-10	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0							
				2026-07-11	2026-07-11	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0							
JUAN CAMILO CASTAÑEDA MOLINA	CC: 1070599380	Contratista	Autorizada	2026-07-17	2026-07-17	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0	0	4.737.497,00	0,00	0,00	680.000,00	680.000,00	EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A LA POBLACION DE VICTIMAS EN EL MES DE JULIO DE 2026.
				2026-07-18	2026-07-18	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0							

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.

				2026-07-24	2026-07-24	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0						
				2026-07-25	2026-07-25	HUILA / CAMPOALEGRE	HUILA / HOBO	0	No	0						
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**680.000,00**	**680.000,00**

OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL A LA POBLACION DE VICTIMAS EN EL MES DE JULIO DE 2026.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	52701590	Nombre:	LINA MARCELA TRUJILLO OSSO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL - HUILA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JHON EDISSON POLANIA MOGOLLON	Fecha Verificación:	25/06/2026 15:30:44

Firmado digitalmente por:
Nombre: LINA MARCELA TRUJILLO OSSO
Cédula de ciudadanía: 52701590
Usuario SIIF: MHltrujill
25/06/2026 3:57:18 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: 02
	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				25/07/2026				
NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN:				
JUAN CAMILO CASTAÑEDA MOLINA				Tipo:	C.C.	No.	10705999380	
CONTRATO	No.	9117062	AÑO	2026	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	1	11	2026
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para la ejecución de la Formación Profesional Integral, en el Centro de Formación Agroindustrial del Sena Regional Huila, en el Programa Atención Víctimas de Desplazamiento, ESPECIALIDAD Hoteleria Y Turismo _ Cocina y las afines al perfil del contratista.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Formación Agroindustrial		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	LINA MARCELA TRUJILLO OSSO				CARGO	SUBDIRECTORA DE CENTRO E		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO				CARGO	COORDINADORA ACADEMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Huila			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro de Formación Agroindustrial		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS			ENTIDAD O EMPRESA:		CONTACTO		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	3	7	2026	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	25	7	2026
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL A LA POBLACION DE VICTIMAS EN EL MES DE JULIO DE 2026.						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO RELACIONADAS CON EL OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	
1	Desarrollar personalmente las acciones de formación asignadas, cumpliendo con la programación establecida por la Coordinación Académica del Programa, el calendario académico, el diseño y desarrollo curricular de los programas y los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Ejecución de la Formación sobre una base de ciento sesenta (160) horas por periodo mensual
2	Cumplir con los lineamientos y disposiciones del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA y el Código de Integridad del SENA.
3	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, y del alistamiento de los procesos formativos conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales del Programa, requeridos para el área temática objeto del contrato.

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia 1	3	7	2026	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Introducción y organización,Presentación del programa y objetivos,Charla sobre higiene, salud pública y normas básicas,Actividad: Elaborar lista de insumos, equipos y utensilios para una receta de amasijos (empanadas, arepas, pandebono)..				
3	HORA: AM/PM	8:00:00 a. m.		
	HORA: AM/PM	17:00:00 p. m.		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
Dia 2	4	7	2026	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-

Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Producto terminado con parámetros de calidad (textura, sabor, presentación) Receta base - Empanadas rellenas de carne				
4	**HORA: AM/PM**	**8:00:00 a. m.**		
	HORA: AM/PM	**17:00:00 p. m.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
Dia 3	**10**	**7**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: práctica del manejo de cuchillos y utensilios.Realización de cortes básicos (juliana, cubos).				
10	**HORA: AM/PM**	**8:00:00 a. m.**		
	HORA: AM/PM	**17:00:00 p. m.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
Dia 4	**11**	**7**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Preparar alimentos aplicando técnicas de cocción. Como técnica (fritura, cocción, horneado).				
11	**HORA: AM/PM**	**8:00:00 a. m.**		
	HORA: AM/PM	**17:00:00 p. m.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
Dia 5	**17**	**7**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Cocinar un menu siguiendo receta estándar y normas de higiene. Utilizando correctamente medidas en recetas.				
17	**HORA: AM/PM**	**8:00:00 a. m.**		
	HORA: AM/PM	**17:00:00 p. m.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
Dia 6	**18**	**7**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Elaborar alimentos fritos tradicionales.				
18	**HORA: AM/PM**	**8:00:00 a. m.**		
	HORA: AM/PM	**17:00:00 p. m.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
Dia 7	**24**	**7**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Elaboración de comidas rápidas completas				
24	**HORA: AM/PM**	**8:00:00 a. m.**		
	HORA: AM/PM	**17:00:00 p. m.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
Dia 8	**25**	**7**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre
Actividades a ejecutar: Preparación de salsas y emplatado				
25	**HORA: AM/PM**	**8:00:00 a. m.**		
	HORA: AM/PM	**17:00:00 p. m.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre
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	**$XXXXXX (cuando aplique)**

FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por Lina Marcela Trujillo Osso	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos:LINA MARCELA TRUJILLO OSSO	**Nombres y Apellidos:SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO**	
Cargo:SUBDIRECTORA DE CENTRO E	**Cargo:COORDINADORA ACADEMICA**	**Nombres y Apellidos:JUAN CAMILO CASTAÑEDA MOLINA**

ANEXO 1										
Lugar de residencia					Lugar de residencia Campoalegre.					
CDP					**4526**					
Cuenta Bancaria					No. 24057599007 BANCO CAJA SOCIAL TIPO CUENTA AHORROS					
Área u oficina					Coordinación Académica					
Valor Honorarios mensual					**$**					**4.737.497**
TARIFA (A-B-C)	**MUNICIPIO O CIUDAD**	**RUTA**	**SALIDA**	**LLEGADA**	**DIAS**	**GASTO DE VIAJE ACTUALIZADO**	**TOTAL GASTO DE VIAJE (MANUTENCION)**	**GASTOS DE TRANSPORTE**	**GASTOS DE VIAJE (OTROS GASTOS)**	**TOTAL ANTICIPO A PAGAR**
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	3/07/2026	3/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	4/07/2026	4/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	10/07/2026	10/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	11/07/2026	11/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	17/07/2026	17/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	18/07/2026	18/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	24/07/2026	24/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
C	Hobo	Campoalegre-hobo ((Vda estoracal)-hobo-Campoalegre	25/07/2026	25/07/2026	0.5	0	0	85.000	0	85.000
						TOTAL	**0**	**680.000**	**0**	**680.000**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 05 de agosto del 2026

PRESENTADO A: LINA MARCELA TRUJILLO OSSO – Cargo: subdirectora de Centro E

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
85626	**03/07/2026**	**25/07/2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Hobo (Vda Estoracal)	Huila Centro de Formación Agroindustrial	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL E INTEGRAL POBLACION VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO EN EL MES DE JULIO DE 2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realizo la inducción y organización, Presentación del programa y los objetivos, se impartió Charlá sobre higiene, salud pública y normas básicas, Actividad: y se elaboró un reglamento interno de cocina y servicio.
2. Aplicó técnicas básicas de corte utilizando de forma segura cuchillos y utensilios de cocina, ejecutando cortes como juliana, brunoise y cubos con precisión, uniformidad y cumplimiento de las normas de seguridad e higiene durante la preparación de ingredientes.
3. Elaboró productos como patacones, arepas, papas fritas o buñuelos mediante la aplicación de técnicas de fritura, control de temperatura y tiempos de cocción, verificando los criterios de calidad, textura, color y sabor en el producto terminado.
4. Preparó una hamburguesa o un perro caliente siguiendo una receta estándar, realizando el montaje adecuado del producto, incorporando salsas y acompañamientos, y aplicando técnicas básicas de presentación y servicio para garantizar la calidad del producto final.

RESULTADOS:

1. Apropiación elaborar preparaciones de cocina de acuerdo con la receta estándar,
2. Desarrollo de talleres de formación
3. Interpretación de receta estándar
4. Concepto de mise en place
5. Técnicas de cocción

EVIDENCIAS O SOPORTES:

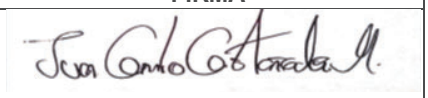
1. Fotografías
2. Presentación del Informe y soportes de legalización de los gastos de viaje de acuerdo con la siguiente tabla:

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Entregar evidencias del proceso de formación.	Juan Camilo Castañeda	Agosto de 2026

CONCLUSIÓNES:

1. **Se fortalecieron las habilidades básicas de manipulación de alimentos**, aplicando correctamente las normas de higiene, seguridad y organización del puesto de trabajo durante las actividades prácticas en cocina.
2. **Se aplicaron adecuadamente las técnicas básicas de corte**, utilizando de manera segura los cuchillos y utensilios de cocina para obtener cortes uniformes y precisos que facilitaron la preparación de los

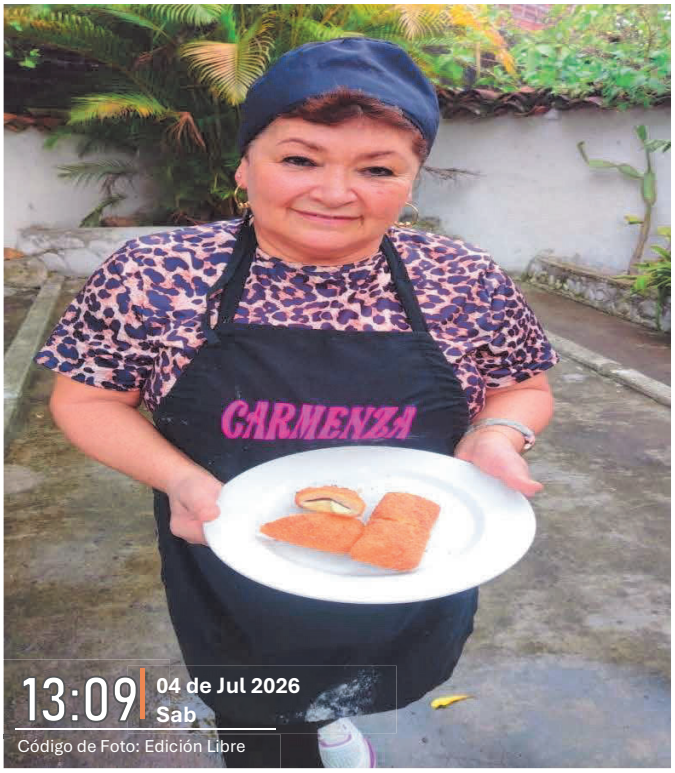
ingredientes. 3. **Se elaboraron productos fritos con calidad aceptable**, controlando temperaturas, tiempos de cocción y características sensoriales como color, textura y sabor, de acuerdo con los criterios establecidos. 4. **Se prepararon y presentaron productos de comida rápida**, como hamburguesas y perros calientes, siguiendo recetas estándar, realizando un montaje adecuado y aplicando criterios básicos de presentación y servicio al cliente.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Juan Camilo Castañeda Molina		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica (**E**)	Sonia Patricia Gómez Tamayo	

Desarrollar personalmente las acciones de formación cumpliendo con la programación del calendario académico, el diseño y desarrollo curricular de los programas.









SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE









SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Campoalegre 05 de Agosto de 2025	**Código Regional :**	**10/02/1900**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Juan Camilo Castañeda Molina	**Código Centro:**	**25/11/4395**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1070599380	**Fecha de elaboración:**	5/08/2026

En desarrollo de la comisión No. 85626 durante los días 03,04,10,11,17,18,24,27 del mes de Julio 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
3/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
4/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
10/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
11/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
17/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
18/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
24/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
25/07/2026	Campoalegre- Hobo (Vda Estoracal)-Campoalegre	Moto	85000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 680.000

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:	Juan Camilo Castañeda Molina	**Nombre completo:**	Sonia Patricia Gómez Tamayo	**Nombre completo:**	LINA MARCELA TRUJILLO OSSO
Numero de Contrato:	No CO1.PCCNTR.9117062	**Cargo:**	Coordinadora Académica (**E**)	**Cargo:**	Subdirectora de Centro (E)
Firma:		**Firma:**	Firmado digitalmente por Sonia Patricia Gómez Tamayo	**Firma:**	Firmado digitalmente por Lina Marcela Trujillo Osso

SENA

Inicio

Nueva Radicación

Consulta Radicación

Administración

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72026360487

También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO