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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**62379-586232**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIANA LUYEIMI LOPEZ LONDOÑO	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	52.968.769	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ellopez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	230257010017
IP/Nº de contacto:	3112939148	**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**	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	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:	8966940/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**23326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA - DOBLE TITULACIÓN, RAD. 85-9-2026-000346

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2026**	**Al**	**30/09/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.565.877
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.993.935
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.072.038

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 971.218	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.465.057**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.361.657**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**94378392**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 23.000	$ 23.000
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$34.479.550	$ 1.454.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.146.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.361.657,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.465.057,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - YOPAL	64.651,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.429.188,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se llevó a cabo el seguimiento y la evaluación de la etapa productiva de los aprendices, mediante la revisión y valoración de las evidencias, la verificación del cumplimiento de las actividades programadas de los grupos de grado 11: Cultivos Agrícolas 145259 de la IE Técnico Diversificado de Monterrey, Sistemas Agropecuarios Ecológicos 3090219 de la IE Jorge Eliécer Gaitán de La Salina, Manejo de Viveros 3112859 de la IE La Turúa de Aguazul y Sistemas Agropecuarios Ecológicos 3108877 de la IE José María Córdoba de Tauramena.
Para los grupos de grado 10 se evaluaron las siguientes competencias: Grupo 3498606 de Cultivos agrícolas "Ejecutar labores de
Para el grupo 3452978 de Sistemas Agropecuarios Ecológicos la competencia "'Establecer cultivos según tipo de producto, requerimientos técnicos y normas de la agricultura ecológica."
Horas reportadas en SENA SOFIA PLUS: 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

Eliana lopez

ELIANA LUYEIMI LOPEZ LONDOÑO
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

17/09/26 22:32:07 USUARIO: SIC - C.C. 52968769

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	52968769	ELIANA LUYEIMI LOPEZ LONDOÑO	Calle 71 a 84-11	3112939148	ing.elianalopez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94378392	17/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,197,536	$694.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	274.700	0		0		0	2	500	0	275.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	351.700	0	0	0	0	2	600	0	352.300	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	23.000				23.000	2	100	23.100			230	23.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	44.000	2	100	44.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	274.700	275.200
Pensión	1	351.700	352.300
Riesgos Laborales	1	23.000	23.100
CCF	1	44.000	44.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	693.400	694.700

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	52968769	ELIANA LUYEIMI LOPEZ LONDOÑO	Calle 71 a 84-11	3112939148	ing.elianalopez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94378392	17/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,197,536	$694.700	

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	Excarcelado	ING	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 52968769	LOPEZ LONDOÑO ELIANA LUYEIMI	59	0			N																	25-14	2.197.536	30	351.700	0	0	0	0	EPS008	2.197.536	30	274.700	14-23	2.197.536	30	2	23.000	CCF24	2.197.536	30	44.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Usuario que Genera Reporte: MHjmedinap JOHANA ASTRID MEDINA PENA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-085-951910 CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL CORAZÓN LLANERO

Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 10 de agosto de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	75326	**Fecha Solicitud**	2026-08-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-085-951910 CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL CORAZÓN LLANERO**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-08-10	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL CORAZÓN LLANERO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	7626	**Dependencia Solicitante**	951911 C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA MEDIS-CASANARE
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
ELIANA LUYEIMI LOPEZ LONDOÑO	CC: 52968769	CONTRATISTA	Autorizada	2026-08-18	2026-08-20	CASANARE / YOPAL	CASANARE / LA SALINA	2,5	No	50	2,5	5.493.839,00	288.962,00	722.405,00	248.813,00	971.218,00	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 3090219 PROGRAMA SISTEMAS AGROPECUARIO
				2026-08-20	2026-08-20	CASANARE / LA SALINA	CASANARE / YOPAL	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**722.405,00**	**248.813,00**	**971.218,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, FICHA 3090219 PROGRAMA SISTEMAS AGROPECUARIO

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: 2026/08/10 16:10:26 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmedinap	JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-085-951910	CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL CORAZÓN LLANERO
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 10 de agosto de 2026	

Identificacion:	39620536	Nombre:	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LANYI FERLEY PINILLA	Fecha Verificación:	10/08/2026 16:04:16

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOHANA ASTRID MEDINA PENA
Cédula de ciudadanía: 39620536
Usuario SIIF: MHjmedinap
10/08/2026 4:10:37 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Yopal Casanare, agosto 31 de 2026

PRESENTADO A: Johana Astrid Medina Peña, directora Sena Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No: 75326	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
	18 de agosto de 2026	**20 de agosto de 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Yopal – La Salina - Yopal	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)** Yopal – La Salina - Yopal
	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL CORAZON LLANERO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Ejecutar las actividades de formación técnica del programa Articulación con la Educación Media, ficha 3090219 programa SISTEMAS AGROPECUARIO ECOLÓGICO en el municipio de LA SALINA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar formación presencial en la ficha 3090219 del programa Sistemas Agropecuario Ecológico, impartiendo procesos de formación profesional y brindando acompañamiento técnico-pedagógico en la Institución Educativa. Durante esta jornada se realizó seguimiento a la competencia resultados de aprendizaje etapa práctica.
2. Se realizó la capacitación por parte de la orientadora de la Agencia Pública de Empleo (APE) mediante el taller denominado *"Servicios APE – Preparación para la vida laboral"*. Posteriormente, se llevó a cabo la inscripción de los aprendices en la plataforma, con el fin de utilizar el servicio más adelante y, además, poder generar el certificado solicitado como requisito para la certificación del proceso de formación.
3. Se efectuó la revisión del Drive y de cada uno de los formatos institucionales GFPI-F-023_V06 (Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva) y GFPI-F-147 (Bitácora de Seguimiento de Etapa Productiva), correspondientes a la etapa práctica, junto con sus respectivas evidencias.

RESULTADOS:

1. Se desarrolló la jornada de formación presencial correspondiente a la ficha 3090219 del programa Sistemas Agropecuario Ecológico, en la cual se orientaron procesos de formación profesional y se brindó acompañamiento técnico-pedagógico a los aprendices. Durante esta jornada se realizó seguimiento a la competencia resultados de aprendizaje etapa practica
2. Los aprendices participaron en la capacitación impartida por la Agencia Pública de Empleo (APE) mediante el taller "Servicios APE – Preparación para la vida laboral". Como resultado, se logró la inscripción de los estudiantes en la plataforma, lo que les permitirá acceder a los servicios de la agencia y generar el certificado requerido para la certificación del proceso de formación.
3. Se realizó la verificación y revisión de los formatos institucionales GFPI-F-023_V06 (Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva) y GFPI-F-147 (Bitácora de Seguimiento de Etapa Productiva), cargados en el Drive, correspondientes a la etapa práctica de los meses de mayo

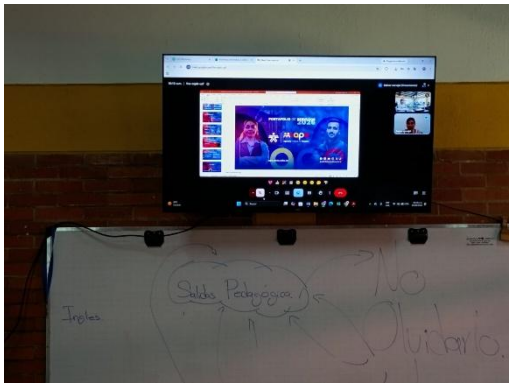
hasta julio. Esta revisión permitió constatar la existencia de las evidencias requeridas y garantizar la correcta documentación del proceso formativo.

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

1. Evidencia fotográfica



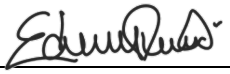










2. Anexo tiquetes de viaje intermunicipal		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Cargar en el Drive certificado de la Agencia Pública de Empleo.	Estudiantes	20 de agosto de 2026
2. Cargue de los formatos de Bitácora y evidencias en el Drive	Estudiantes	5 de septiembre de 2026
CONCLUSIÓNES: 1. La jornada de formación presencial permitió a los aprendices apropiarse de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las competencias del programa Sistemas Agropecuario Ecológico, fortaleciendo su proceso académico y práctico. 2. La capacitación realizada por la Agencia Pública de Empleo (APE) permitió a los aprendices fortalecer sus competencias para la vida laboral y acceder a la plataforma institucional, asegurando la generación del certificado requerido como parte del proceso de formación. 3. La revisión de los formatos institucionales GFPI-F-023_V06 y GFPI-F-147, junto con las evidencias cargadas en el Drive, garantiza la correcta documentación y seguimiento de la etapa práctica, aportando a la transparencia y calidad del proceso formativo.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ELIANA LUYEIMI LÓPEZ LONDOÑO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	**EDWIN ALONSO QUINTERO**	

Morichal

TRANSPORTES Morichal

Viaje con Ley!

NIT. 892.002.960-1

Nº 61400

FECHA:	HORA:
18-08-26	7:40 AM

ORIGEN	DESTINO
YOPAL	LA SALINA

NOMBRE ELIANA LOPEZ

No. DE PASAJEROS:	$ 96.000
PUESTO (S) No.	VEHICULO No.

POLIZA NO. AA019475 LA EQUIDAD DE SEGUROS	Usted es beneficiario de un seguro contractual CONSERVE SU TIQUETE

Villavicencio: Cel.: 320 835 2626 - 320 834 5612
Bogotá: Cel.: 320 834 5620
Acacías: Cel.: 320 835 2022
Yopal: Cel.: 320 835 2614

Transporte MORICHAL S.A. entidad de derecho privado, con residencia principal en la ciudad de Acacías (META), NIT. 892.002.960-1, que en adelante se denominará el TRANSPORTADOR y el tomador del presente tiquete de viaje, quien en adelante se denominará el PASAJERO, se celebra el siguiente contrato de transporte que se norma por las siguientes cláusulas y condiciones. 1. EL TRANSPORTADOR se compromete a transportar el PASAJERO desde la ciudad de origen que se menciona en el anverso del presente contrato y hasta la ciudad de destino mencionado en el mismo, dentro de las normas aplicadas por el derecho de transporte. 2. TRANSPORTADOR aceptará bagaje del PASAJERO, hasta de un peso mismo, de QUINCE (15) kilos de peso pero no se responsabiliza por el contenido, pérdida o cambios de maletas u otros objetos. 3. EL PASAJERO está amparado por pólizas de amparo de que trata la ley, dentro de los presupuestos de derecho establecidas por ellas. 4. EL PASAJERO presentarse en el lugar indicado por el representante del TRANSPORTADOR para su embarque en la ciudad y hora establecida en el tiquete de viaje, so pena de perder el derecho adquirido. 5. EL TRANSPORTADOR no hará devoluciones económicas sobre el valor del tiquete, si no se ha desistido del viaje con una antelación no inferior a una hora (sesenta minutos) de la hora de inicio. 6. para todos los efectos legales el presente contrato se norma por las condiciones expresadas por el de comercio y Civil Colombiano.

Morichal

TRANSPORTES Morichal

Viaje con Ley!

NIT. 892.002.960-1

Nº 62339

FECHA:	HORA:
20 Agosto	5:00 am

ORIGEN	DESTINO
La Salina	Yopal

NOMBRE Eliana López

No. DE PASAJEROS:	$ 96.000
PUESTO (S) No.	VEHICULO No.

POLIZA NO. AA019475 LA EQUIDAD DE SEGUROS	Usted es beneficiario de un seguro contractual CONSERVE SU TIQUETE

Villavicencio: Cel.: 320 835 2626 - 320 834 5612
Bogotá: Cel.: 320 834 5620
Acacías: Cel.: 320 835 2022
Yopal: Cel.: 320 835 2614

Transporte MORICHAL S.A. entidad de derecho privado, con residencia principal en la ciudad de Acacías (META), NIT. 892.002.960-1, que en adelante se denominará el TRANSPORTADOR y el tomador del presente tiquete de viaje, quien en adelante se denominará el PASAJERO, se celebra el siguiente contrato de transporte que se norma por las siguientes cláusulas y condiciones. 1. EL TRANSPORTADOR se compromete a transportar el PASAJERO desde la ciudad de origen que se menciona en el anverso del presente contrato y hasta la ciudad de destino mencionado en el mismo, dentro de las normas aplicadas por el derecho de transporte. 2. TRANSPORTADOR aceptará bagaje del PASAJERO, hasta de un peso mismo, de QUINCE (15) kilos de peso pero no se responsabiliza por el contenido, pérdida o cambios de maletas u otros objetos. 3. EL PASAJERO está amparado por pólizas de amparo de que trata la ley, dentro de los presupuestos de derecho establecidas por ellas. 4. EL PASAJERO presentarse en el lugar indicado por el representante del TRANSPORTADOR para su embarque en la ciudad y hora establecida en el tiquete de viaje, so pena de perder el derecho adquirido. 5. EL TRANSPORTADOR no hará devoluciones económicas sobre el valor del tiquete, si no se ha desistido del viaje con una antelación no inferior a una hora (sesenta minutos) de la hora de inicio. 6. para todos los efectos legales el presente contrato se norma por las condiciones expresadas por el de comercio y Civil Colombiano.