FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	66
Codigo Centro	912110
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	27179-806895

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE DANIEL PEÑA HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.225.090.642	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jpenah@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	702043322
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 IVA	**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:	**9042383/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**11926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**11**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR PRESENCIAL TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NIVEL MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA CENTRO AGROPECUARIO REGIONAL RISARALDA VIG 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.948.744
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.211.247

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 201.312	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.938.809**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.283.909**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	1085270069	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.283.909,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.398.709,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 19.800	$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - PEREIRA	8.797,00	0,200%
	$ -	0		0,00	0%
	$ -	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	$ 1.095.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.888.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.728.700,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CERO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se lleva a cabo la ejecución y formación de las fichas 3197726, 3435892, 3436034, 3456355, 3463448 y 3462643
Se Acompaña, orienta, impulsa y estimula a los aprendices en los procesos de ejecución de los proyectos formativos.
Se presentan informes mensuales de ejecución del contrato adjuntando las evidencias de dicho proceso de ejecución del objeto.
Se presta los servicios dando estricta aplicación a los principios y valores
Se realiza calificación de juicios evaluativos hasta la fecha en la plataforma Sofía Plus
Se realiza cargue de información individual y por institución en la plataforma Onbase.
Municipio:Pereira

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JOSE DANIEL PEÑA HERNANDEZ
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

EDISON JESUS HOLGUIN OSPINA
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-19, 05:00:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1085270069

Periodo Cotización: septiembre de 2026 **Periodo Servicio:** septiembre de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823881629

PAGADO 18/10/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE DANIEL PEÑA HERNANDEZ		
Documento	CC1225090642	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MZ20CS12 VILLADELCARMEN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108462092
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

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 1225090642	JOSE DANIEL PEÑA HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.900.000	$ 304.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.900.000	$ 237.500	1,044	$ 1.900.000	$ 19.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 561.400

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
$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 0	$ 304.000	$ 237.500	$ 19.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 561.400	$ 4.300	$ 565.700

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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHjmarin	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 15 de septiembre de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	148026	**Fecha Solicitud**	2026-09-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-09-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	11226	**Dependencia Solicitante**	912111 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-INTEGRACION CON LA MEDIA
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**	-

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
JOSE DANIEL PEÑA HERNANDEZ	CC: 1225090642	CONTRATISTA	Autorizada	2026-09-22	2026-09-22	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / BELEN - UMBRIA	0,5	No	50	1	4.737.497,00	201.312,00	201.312,00	0,00	201.312,00	FECHA 22-09-2026 AL 29-09-2026 RUTA PEREIRA-BELÉN DE UMBRÍA-PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACIÓN FICHAS 3463448-3158791
				2026-09-29	2026-09-29	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / BELEN - UMBRIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**201.312,00**	**0,00**	**201.312,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

FECHA 22-09-2026 AL 29-09-2026 RUTA PEREIRA-BELÉN DE UMBRÍA-PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACIÓN FICHAS 3463448-3158791

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: 2026/09/15 11:09:45 -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:	MHjmarin	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 15 de septiembre de 2026	

Identificacion:	18523981	Nombre:	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIO CESAR ZAPATA LOPEZ	Fecha Verificación:	15/09/2026 10:53:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA
Cédula de ciudadanía: 18523981
Usuario SIIF: MHjmarin
15/09/2026 11:09:58 a. 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.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHapatino	ANDRES FELIPE PATINO AMAYA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	2026-09-15-5:03 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11226 de fecha 2026-08-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	236426	**Fecha Registro:**	2026-09-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	201.312,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	201.312,00	**Saldo x Obligar:**	201.312,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1225090642	**Razón Social:**	JOSE DANIEL PEÑA HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	702043322	**Banco:**	BANCO DAVIBANK S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	18523981	**Nombre:**	JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**148026**	**Número:**	COM 148026	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-09-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912111 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-INTEGRACION CON LA MEDIA	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	Nación	10	CSF		201.312,00	0,00		
					Total:	201.312,00	0,00	201.312,00	201.312,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM: 148026 FECHA: 22-09-2026 AL 29-09-2026 RUTA: PEREIRA-BELÉN UMBRÍA-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN FICHAS 3463448-3158791

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-17	201.312,00	201.312,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESUS CASTILLO BARBOSA
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

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

Septiembre de 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

Generalidades:

1) Este formato tiene por finalidad es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2) El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3) Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4) El formato está asociado al Manual de Contratación (GCCON-M-001) y al Manual Supervisión e Interventoría (GCCON-M-002), así como a los procedimientos que rigen la gestión contractual de la entidad.
5) **El formato no requiere ser impreso.** Sin embargo, debe ser cargado en las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente.
6) Este formato, una vez diligenciado, deberá archivarse de conformidad con lo establecido en las tablas de retención documental de la entidad.
7) El contenido que se encuentra en color diferente a negro, entre paréntesis o con el signo "[]" son orientaciones para el diligenciamiento del formato.
8) El formato puede ser modificado en aquellos apartados en que así se indique.
9) Las notas internas son situaciones o recomendaciones que se deben tener en cuenta al momento de elaborar el formato. No obstante, las mismas deben ser eliminadas previa impresión o suscripción del mismo.
10) Todas las recomendaciones o sugerencias que busquen mejorar el presente documento pueden ser remitidas al correo de la Dirección jurídica del SENA.

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO DE LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO DE CONTRATISTA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: Pereira, 30 de septiembre del 2026		
PRESENTADO A: Germán Andrés Sánchez Sánchez – Subdirector Centro Atención Sector Agropecuario		
ORDEN DE VIAJE No: 148026	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	22/09/2026	29/09/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:** [ciudad]
	Centro Atención Sector Agropecuario	**Belén de Umbría**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Prestar sus servicios como instructor, en el área OPERACION TURISTICA LOCAL, dentro del Programa ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, de acuerdo con el Plan de Contratación, la programación asignada y con los lineamientos del Plan de Acción del SENA, publicado en la página web del SENA.		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: [Incluya y discrimine las actividades desarrolladas durante la comisión o desplazamiento]		
1. IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA TURÍSTICA DEL MERCADO DE INFLUENCIA. **2. CONSIDERAR LOS FACTORES PARA EL DISEÑO DE LA EXPERIENCIA TURÍSTICA. ANALIZAR EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES DE VIAJE DE TURISTAS.**		
RESULTADOS: [Incluya los resultados obtenidos durante la comisión o desplazamiento]		
1. CARACTERIZAR LA ACTIVIDAD TURÍSTICA DEL TERRITORIO A PARTIR DE LOS ATRACTIVOS, SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA DISPONIBLES EN ÉL		
EVIDENCIAS O SOPORTES: [Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe]		
1. Se anexan fotografías de las formaciones impartidas en las IE o sitios a visitar.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

1.     	**Instructor E Institución educativa Juan Hurtado sede Puente Umbría**	22/09/2026 29/09/2026

	 15:29 29 de sep 2026 Mar Mistrato - Belén De Umbría, Belén de Umbría, Risaralda 15:29 29 de sep 2026 Mar Mistrato - Belén De Umbría, Belén de Umbría, Risaralda		

CONCLUSIÓNES: [Incluya las conclusiones obtenidas en la comisión y/o desplazamiento] **1. Se realiza la formación de manera exitosa de las fichas 3463448 y ficha 3158791.** **2. Los aprendices muestran un progreso favorable y participativo, desarrollando nuevas habilidades en el proceso formativo mediante las salidas pedagógicas estipuladas.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
José Daniel Peña Hernández		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Supervisor Articulación con la Media	**Edison de Jesús Holguín**	

Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V.01	Junio 2026	Creación del formato. El presente formato sustituye el formato GTH-F-087, en virtud de su migración del proceso de Gestión del Talento Humano al proceso de Gestión Contractual, conforme a la actualización documental correspondiente.