SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SALUD OCUPACIONAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**07098-967664**
No. de documento	**268260**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	**C.C.**	1.151.935.831	**IP/Nº de contacto**	22695
Correo electrónico contratista:	easalas@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		6119451441	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2153912/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1521**	
Valor Total del Contrato	$ 28.941.352	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.092.320	**11**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 2.546.160,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.546.160		Legalización comisiones del periodo			$ 288.872,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO APOYO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRUAL HYSI PARA DESARROLLAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO Y LA ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE GEST

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.546.160		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.546.160**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.691.820**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4419680411**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.018.464	$ 1.018.464
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 127.400	$ 127.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 163.000	$ 163.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 563.940	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.691.820,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.255.760,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	12.731,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.533.429,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Capacitación de brigada de emergencia No. 1
Respuesta a correos electronicos No. 8
Campañas de orden y aseo centro de la construccion No. 1
Capacitación articulación con la media No. 1
Elaboración de hoja de equipos de altura No 1
Directrices protocolo de bioseguridad No 2
Evaluación de procesos de contrato No. 4

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 diligenciados.

EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA
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,

AMANDA LONDONO PARRA
PROFESIONAL G06

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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1151935831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGARD ALEXANDER SALAS CHACUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 62 2 B 32	TELÉFONO:	4395366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4419680411**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997496270		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.000	$ 0	$ 163.000
SUBTOTALES:										**$ 163.000**	**$ 0**	**$ 163.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 127.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.400	$ 0	$ 0	$ 127.400
SUBTOTALES:													**$ 127.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 127.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.400	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1151935831	SALAS CHACUA EDGAR ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.018.464				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.018.464	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 163.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.018.464	$ 127.400	$ 0	$ 127.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.018.464	115193583	$ 5.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 295.800**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 09/11/2021

PRESENTADO A: Beatriz Eugenia Cobo García – Subdirectora Centro de la Construcción.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
52321	25/10/2021	28/10/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Cartagena	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Encuentro Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo2021

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Capacitación Plan de trabajo y bioseguridad
2. Normatividad, actividad equipos, mesa de trabajo
3. Normatividad, querella

RESULTADOS:

1. Se lograron aclarar dudas del sistema de seguridad y salud en el trabajo, el plan de trabajo normatividad, logrando mejorar el proceso de comunicación
2. Se lograron las mesas de trabajo dinámicas, fortaleciendo el trabajo en equipos de Seguridad y Salud en el trabajo

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

1. Listado de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Ninguno		

CONCLUSIÓNES:
Encuentro de Seguridad y Salud en el Trabajo fue un éxito no solamente por la dinámica desarrollara por equipo de la Dirección General, sino también por temas que lograron aclarar dudas frente al proceso del protocolo de bioseguridad, plan trabajo, normatividad y querellas.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	Edgar Alexander Salas Ch

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL Y RELACIONES CORPORATIVAS	AMANDA LONDOÑO PARRA	

Escaneado con CamScanner

Descubre nuestra nueva experiencia digital

Con nuestro nuevo Check-in automático **¡Ya no tendrás que hacer Check-in!**

Compra, abona y recibe dinero en **nuestra billetera virtual LATAM Wallet**

Elige si quieres recibir tus notificaciones por **WhatsApp o email**

Todo listo para tu viaje

Llega al aeropuerto con anticipación y sigue estos pasos:

Deja tu equipaje en el counter
Si solo tienes equipaje de mano, pasa directo al control de seguridad.

Dirígete al control de seguridad
Presenta la tarjeta de embarque y la documentación para tu viaje.

Busca tu puerta de embarque
Confírmala en las pantallas del aeropuerto o con nuestro personal **¡No te retraces!**

Confirma tu grupo para abordar
Tenemos grupos de embarque. Confirma tu número y espera tu turno para abordar.

1. Primero dobla aquí

Información de equipaje

Equipaje en la cabina
Solo si tu pasaje lo incluye.

Artículo personal
45 cm. de alto
35 cm. de largo
20 cm. de ancho

Equipaje de mano
55 cm. de alto
35 cm. de largo
25 cm. de ancho

Revisa los artículos prohibidos en **Mis viajes.**

Equipaje en la bodega
Solo si tu pasaje lo incluye.

Peso
Hasta 23 kg. por pieza.

Medidas
Máximo 158 cm. lineales (alto+ancho+largo)

¿Necesitas más equipaje?
Puedes **comprar equipaje adicional** entrando a Mis viajes o directamente en el aeropuerto.

2. Luego dobla aquí

Nº de orden LA0351824XTRI

Edgar Salas Chacua

LA4240
25 de oct. de 2021
Operado por
LATAM Airlines Colombia

Cali
9:27 a. m. CLO

Cartagena de Indias
10:50 a. m. CTG

124 Reserva KLNAOX

Embarque
8:42 a. m. / *El embarque finalizará a las* ***9:07 a. m.***

Asiento	Terminal	Embarque
17C	–	***Grupo 6***
Economy		

Opina

BOARDING PASS/TARJETA DE EMBARQUE/CARTAO DE EMBARQUE

LATAM

SALAS CHACUA/EDGAR ALEX

FLIGHT/VUELO/VOO	DATE/FECHA/DATA	DEPARTURE/SALIDA/PARTIDA	RECORD/RESERVA
LA 4241	28OCT	08: 15	KLNAOX

OPER. LATAM AIRLINES COLOMBIA

FROM/DESDE/DE
CARTAGENA

TO/HACIA/PARA
CALI

AT GATE/ EN PUERTA
NO PORTAO

5

AT/A LAS
AS

07: 30

GRUPO 6

036 /12D ET

SALAS CHACUA/EDGAR A

VUELO/VOO	FECHA/DATA	SN
LA 4241	28OCT	036

OPER. LATAM AIRLINES COLOMBIA

DESDE/DE CTG HACIA/PARA CLO

SEAT/ASIENTO/ASSENTO

CTG 12D

FREQUENT FLYER

TICKET 0356940485704

Escaneado con CamScanner

Comprobante

de pago en línea

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Pago realizado por: EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA

Nro. de factura: 17426

Descripción del pago: COM 52321 Servicio

Nro. de referencia: 172.16.50.47

Nro. de referencia 2: 1151935831

Nro. de referencia 3:

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 10 de Noviembre de 2021 03:39:10 PM

Nro. de comprobante: 0000029386

Valor pagado: $ 92,277.00

Cuenta: *******1441

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 22 de octubre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	52321	**Fecha Solicitud**	2021-10-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-10-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Aéreo	**Área u Oficina**	ADMINISTRATIVA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	8321	**Dependencia Solicitante**		922809 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SALUD OCUPACIONAL	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-10-22T13:14:47.276-05:00

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.

EDGAR ALEXANDER SALAS CHACUA	CC: 1151935831	PROFESIONAL SST	Autorizada	2021-10-25	2021-10-25	VALLE / CALI	VALLE / PALMIRA	0	No	0	1,5	2.546.160,00	184.753,00	277.130,00	104.019,00	381.149,00	Encuentro Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo2021
				2021-10-26	2021-10-26	VALLE / PALMIRA	BOLIVAR / CARTAGENA	0,5	No	50							
				2021-10-27	2021-10-27	BOLIVAR / CARTAGENA	VALLE / PALMIRA	1	Si	0							
				2021-10-28	2021-10-28	VALLE / PALMIRA	VALLE / CALI	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**277.130,00**	**104.019,00**	**381.149,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Encuentro Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo2021

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66933423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 22 de octubre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	MARGARITA MARIA LOPEZ DIAZ	Fecha Verificación:	22/10/2021 13:11:26

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
22/10/2021 1:14:59 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.