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 VALLE

CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**00418-148942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FARDY YAMIT PEREZ ALEGRIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.465.818	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fyperez81@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76618550351
IP/Nº de contacto:	0	**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 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (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:	5856422/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.614.396
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.724.360
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 148.851

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 500.207	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.965.752**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.335.252**	**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		----------	**1065469675**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 1.112.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.106.629		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.335.252,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	24.829,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.440.716,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participe en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales.

participe en jornadas de diseño y desarrollo curricular.ar de programas de Formación Profesional

se Evalúa los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas.

se ejecutó la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas

Participe bajo previa autorización en proyectos de investigación o innovación técnica y/o pedagógica alineados con las políticas.

se Entregaron los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula.

SE registro y verifico y se hace seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad tiene definido para coordinación.

Participe en diferentes actividades asociadas a la ejecución de la formación Profesional Integral, tales como registro calificado.

se Realizó seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados de acuerdo con el procedimiento y lineamientos.

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

FARDY YAMIT PEREZ ALEGRIA
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

11/09/24 15:01:01 USUARIO: SIC - C.C. 14465818

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-30, 09:12:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065469675

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810375774

PAGADO 30/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FARDY YAMIT PEREZ ALEGRIA		
Documento	CC14465818	**Dirección**	CL 55A #42 - 66 BR CIUDAD CORDOBA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003078208
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
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 AFP	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 14465818	FARDY YAMIT PEREZ ALEGRIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.786.218	$ 285.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.786.218	$ 223.300	0,522	$ 1.786.218	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500

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
$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 1.786.218	$ 0	$ 285.800	$ 223.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500	$ 0	$ 518.500

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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**CALI- 26/08/2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FARDY YAMIT PEREZ ALEGRIA	**Código Centro:**	**922810**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	14465818	**Fecha de elaboración:**	27/08/2024

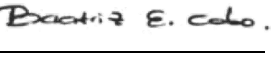
En desarrollo de la comisión No. 201924 durante los días 26 Y 27 del mes de agosto de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
26/08/2024	cali-bolivar valle-Cali	TRASPORTE PUBLICO TRAS ANDINA	72000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		72000

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:	FARDY YAMIT PEREZ ALEGRIA	**Nombre completo:**	Nelson Alcalde Ospina	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5856422	**Cargo:**	Profesional G2 Formación Profesional	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION**
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Santiago de cali 27/08/2024

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
201924	26/08/2024	27/08/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	VALLE/CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN	BOLÍVAR VALLE

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional en el área de EJERCICIO DE DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO a la ficha: 2946987 INSTALACIÓN DE SISTEMAS ELÉCTRICOS RESIDENCIALES Y COMERCIALES (TÉCNICO), BOLÍVAR - PUNTO VIVE DIGITAL (CALLE 4 CARRERA 5 ESQUINA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Presentación de la guía numero 3 de ejercicio de derechos fundamentales en el trabajo.**
2. **Tema numero 1 constitución política de Colombia.**
3. **Taller de evaluación de resultados de la guía.**

RESULTADOS:

1. **Apropiación de la constitución política de Colombia.**
2. **Reconocimiento de derechos y deberes ciudadanos.**

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

1. **Fotos**
2. **Tiquetes.**
3. **Listas de asistencia.**

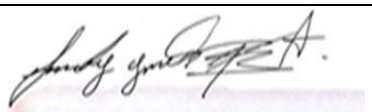
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Poner al día su drive de evidencias.	**Aprendices de bolívar valle**	**3/09/2024**
2.		

CONCLUSIÓNES:

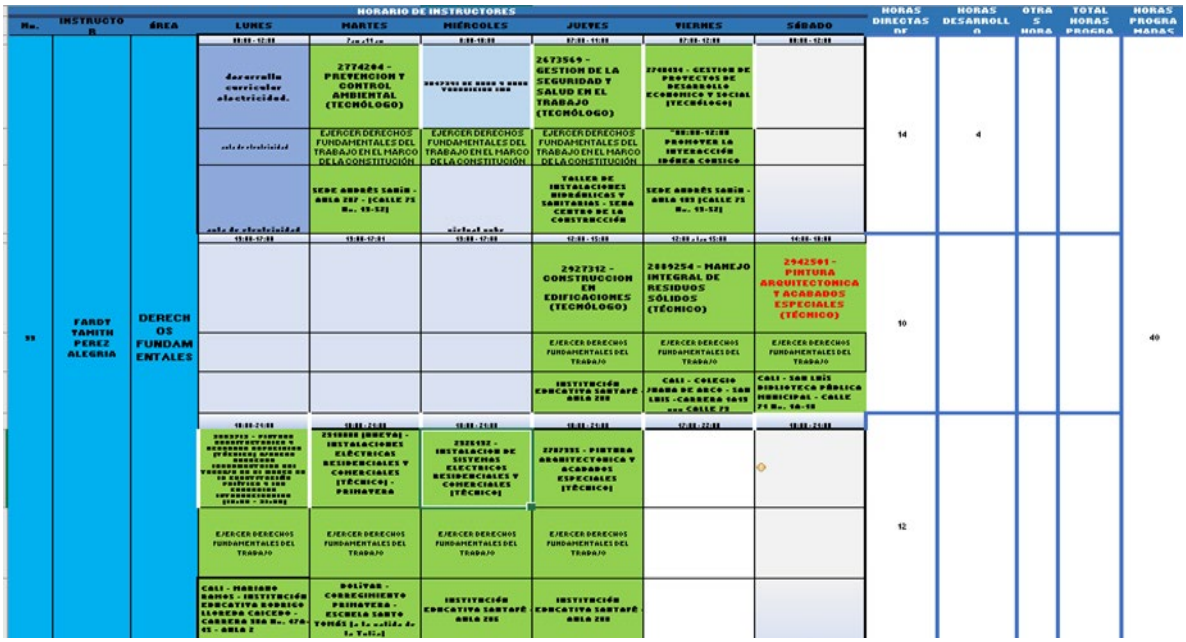
1. La actividad se lleva a cabo con éxito, la participación del grupo es muy activa, se autoevaluaron con respecto al conocimiento de la constitución política Colombia, se realiza el taller de la guía número 3.

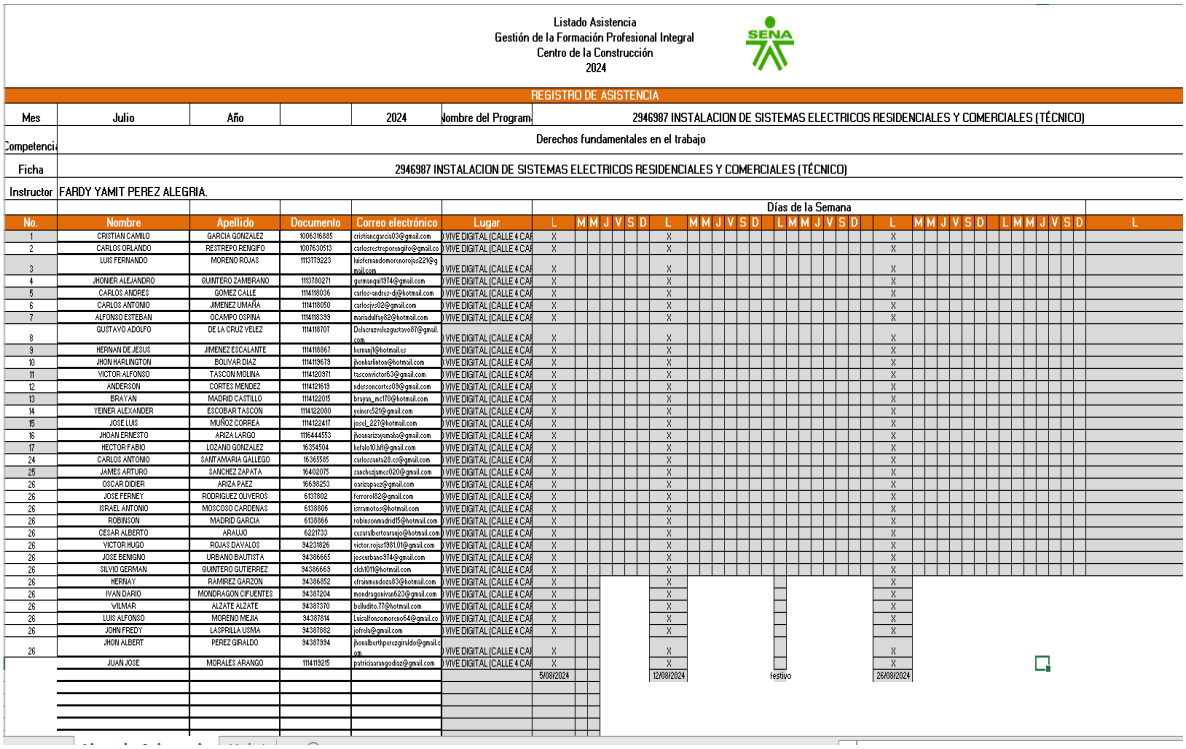
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
FARDY YAMIT PEREZ	

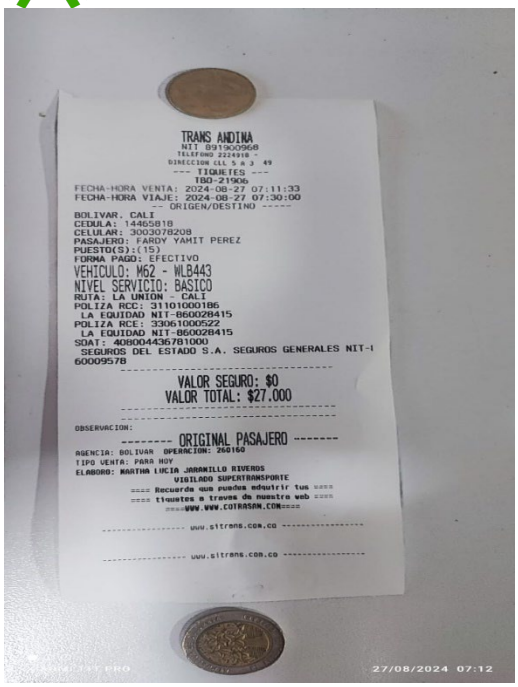
VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
SUPERVISOR CONTRATO Profesional G02	Nelson alcalde Ospina	Nelson Alcalde Ospina 2024.08.28 08:01:35 -05'00'






TRANS ANDINA
NIT 891900968
TELEFONO 6675640 - 3168691147 -
DIRECCION TERMNAL DE TRANSPORTES DE CALI
--- TIQUETES ---
TCA-180212
FECHA-HORA VENTA: 2024-08-26 13:27:36
FECHA-HORA VIAJE: 2024-08-26 14:00:00
-- ORIGEN/DESTINO -----
CALI. BOLIVAR
CEDULA: 14465818
CELULAR: 3003078208
PASAJERO: FARDY YAMIT PEREZ
PUESTO(S):(7)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: M41 - THV193
NIVEL SERVICIO: BASICO
RUTA: CALI - LA UNION
POLIZA RCC: 31101000186
LA EQUIDAD NIT-860028415
POLIZA RCE: 33061000522
LA EQUIDAD NIT-860028415
SOAT: 018004274232
SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS GENERALES NIT-8
60009578
VALOR SEGURO: $0
VALOR TOTAL: $27.000
OBSERVACION:
-------- ORIGINAL PASAJERO -------
AGENCIA: CALI OPERACION: 261063
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: MARIA VICTORIA DIAZ MILLAN
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Recuerda que puedes adquirir tus ====
==== tiquetes a traves de nuestra web ====
====WWW.WWW.COTRASAN.COM====
www.sitrans.com.co
www.sitrans.com.co
XIAOMI 11T PRO
26/08/2024 13:28


TRANS ANDINA
NIT 891900968
TELEFONO 2224918 -
DIRECCION CLL 5 a 3 49
--- TIQUETES ---
TBO-21906
FECHA-HORA VENTA: 2024-08-27 07:11:33
FECHA-HORA VIAJE: 2024-08-27 07:30:00
-- ORIGEN/DESTINO -----
BOLIVAR. CALI
CEDULA: 14465818
CELULAR: 3003078208
PASAJERO: FARDY YAMIT PEREZ
PUESTO(S):(15)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: M62 - WLB443
NIVEL SERVICIO: BASICO
RUTA: LA UNION - CALI
POLIZA RCC: 31101000186
LA EQUIDAD NIT-860028415
POLIZA RCE: 33061000522
LA EQUIDAD NIT-860028415
SOAT: 4080044367810QQ
SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS GENERALES NIT-8
60009578
VALOR SEGURO: $0
VALOR TOTAL: $27.000
OBSERVACION:
-------- ORIGINAL PASAJERO -------
AGENCIA: BOLIVAR OPERACION: 260160
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: MARTHA LUCIA JARAMILLO RIVEROS
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Recuerda que puedes adquirir tus ====
==== tiquetes a traves de nuestra web ====
====WWW.WWW.COTRASAN.COM====
www.sitrans.com.co
www.sitrans.com.co
27/08/2024 07:12


Punto
vive digital
Bolivar
menos pobreza
más trabajo
26/08/2024 19:58


Punto
vive digital
Bolivar
menos pobreza
XIAOMI 11T PRO
26/08/2024 19:58


XIAOMI 11T PRO
26/08/2024 19:57

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, 23 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	201924	**Fecha Solicitud**	2024-08-23	**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.**	2024-08-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2224	**Dependencia Solicitante**		922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO 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
FARDY YAMIT PEREZ ALEGRIA	CC: 14465818	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-26	2024-08-27	VALLE / CALI	VALLE / BOLIVAR	1,5	No	50	1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	121.622,00	500.207,00	VIATICOS FORMACION AGOSTO 26 AL 27 DEL 2024 BOLIVAR T.I 72,000.Impartir formacion presencial en la competencia ejercicio de derechos fundamentales en el trabajo de 6pm a 9pm 2946987 INSTALACIONES ELÉCTRICAS RESIDENCIALES Y COMERCIALES.
											Totales Solicitud de Comisión			**378.585,00**	**121.622,00**	**500.207,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION AGOSTO 26 AL 27 DEL 2024 BOLIVAR T.I 72,000.Impartir formacion presencial en la competencia ejercicio de derechos fundamentales en el trabajo de 6pm a 9pm 2946987 INSTALACIONES ELÉCTRICAS RESIDENCIALES Y COMERCIALES.

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/23 11:01:30 -05:00

Firma Responsable

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, 23 de agosto de 2024	

Verificado Por:	MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA	Fecha Verificación:	23/08/2024 10:46:42

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
23/08/2024 11:02:43 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.