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	**35987-914952**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.567.490	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	osclmedina@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	80812516977
IP/Nº de contacto:	3117146316	**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**	NO

¿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:	5877346/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE TRANSVERSAL AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.843.158
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.506.567
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.377.613

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 421.732	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.887.277**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.276.777**	**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		----------	**80047682**
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%	$ 34.082.904	$ 1.092.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.142.511		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.276.777,00	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	24.436,00	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	**$4.441.109,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestación de servicios profesionales de carácter temporal de instructor para impartir formación profesional en el área de seguridad Salud en el Trabajo y Medio ambiente, a las fichas asignadas:2789585, 2854979, 2868381, 2900364, 2927243, 2994043, 2994255, 2994256 , 3029295 y 3042468.

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

OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA
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,

ALFREDO DELGADO VIDAL
PROFESIONAL G04

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 16:33:14 USUARIO: SIC - C.C. 79567490

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	79567490	OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA	carrera 1j # 65-48	4462861	oleomq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	05/09/2024	80047682	$538.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	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	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	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	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	10.800	0	0	10.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	1	10.800	10.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	538.600	538.600

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	79567490	OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA		carrera 1j # 65-48	4462861	oleomq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	05/09/2024	80047682	$538.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79567490	MEDINA QUIROGA OSCAR LEONARDO	59	0			N																	25-14	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS037	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	2	18.700	CCF57	1.786.218	10.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cali, 08 de Agosto de 2024

PRESENTADO A: ALFREDO DELGADO VIDAL

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
174324	**30/07/2024**	**03/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle del Cauca	Jamundí – Guacari

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL APLICACION DE PRÁCTICAS PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A LAS FICHAS: 2789585 - PINTURA ARQUITECTONICA Y ACABADOS ESPECIALES, 2854979 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES y 3029295 - PINTURA ARQUITECTÓNICA Y ACABADOS ESPECIALES.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se imparte Formación Profesional Integral a la ficha según Planeación Pedagógica

RESULTADOS:

1. Comprensión de la importancia del auto cuidado en Seguridad y Salud en el Trabajo y la Protección y conservación del medio Ambiente medio ambiente

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

1. Fotografía en el Aula de clases con los aprendices.
2. Listado de Asistencia Aprendices

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Conceptos básicos SST	Aprendices	06-08 -10/08/2024

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices Comprenden Los conceptos de Accidente Laboral y Enfermedad Laboral

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Oscar Leonardo Medina Quiroga	

VISTO BUENO SUPERVISOR

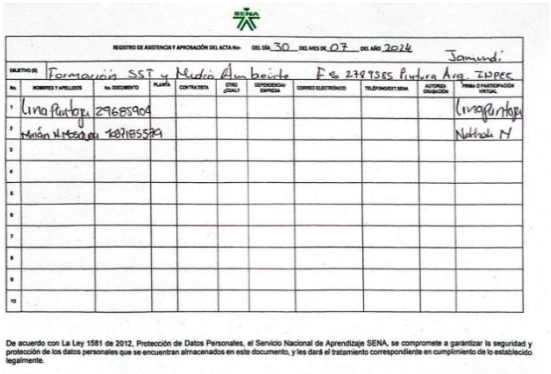
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL G04	**ALFREDO DELGADO VIDAL**	

30/07/2024 01/08/2024







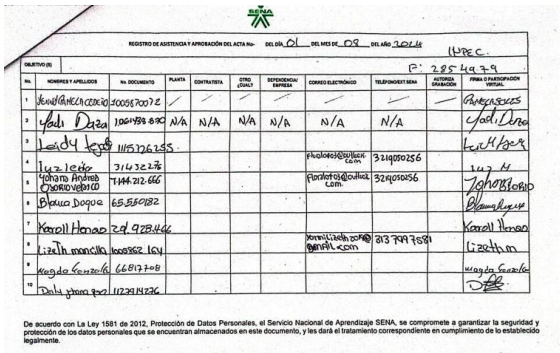


REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 30 DEL MES DE 07 DEL AÑO 2024 Jamundí

OBJETIVO (S): Formación SST y Media Jornada F.C 2797385 Pintura Arq. ZIPREC

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUÁL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Lina Patiño	29685904								Linapatiño
2	Nelson Mateo	1891855								Nelson M
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

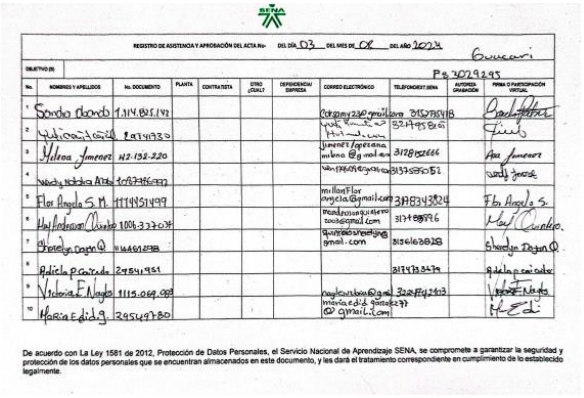


REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 01 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024 ZIPREC

OBJETIVO (S): P: 2854979

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUÁL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Jennifer Mancera	1005870072								Jmancera
2	Yadi Daza	1064888890	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		Yadi Daza
3	Leidy Lega	1115726355								Leidy Lega
4	Luz Ledo	31432278					Pholotos@outlook.com	3214050256		Luz M
5	Fonarto Andres Florido	1144212666					Florfoto5@outlook.com	3214050256		Johnfloro
6	Blanca Duque	65550182								Blanca Duque
7	Karoll Hinao	29928446								Karoll Hinao
8	Lizeth moncilla	1000862164					Xomoli2eth2018@GMAIL.com	313 7997581		Lizeth m
9	Magda Gonzalez	66817208								Magda Gonzalez
10	Dalyana Ruiz	1123414226								

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 03 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

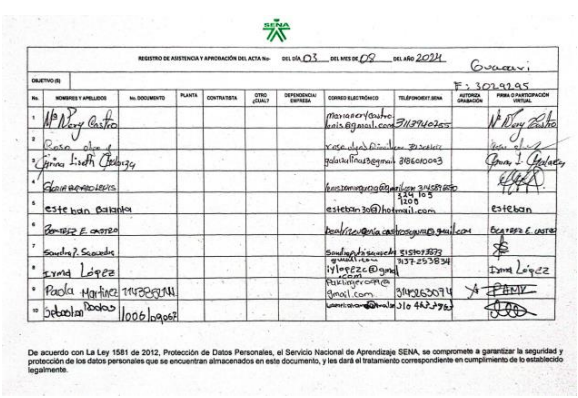
Guacari

F: 3029295

OBJETIVO (S):

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Sandra Ricardo	1.114.825.197					Ortegasy230@gmail.com	3157765918		
2	Yuliana Ortega	1.076.74930					Yuli_ [illegible]	3217958261		
3	Yileisa Jimenez	112.132.220					Jimenezlopezana milena@gmail.com	3178926666		
4	Wendy Natalia Ariza	1.067.916.677					Wendy [illegible]	3133595051		
5	Flor Angela S. M.	1114951499					milagflor angela@gmail.com	3188343824		
6	Yuli Andrea Cuenca	1006.337.037					Pauliaosoquicetro tos@gmail.com	3174889916		
7	Sharlyn Dayan Q	1144615718					Quinteronsharlyn@ gmail.com	3156163828		
8	Adela Paredes	29541951						3174733479		
9	Victoria E. Nieto	1115.069.088					Vnietoc@unal.edu.co	3208742403		
10	Maria Edith G.	29549780					mariaedithgaitan237 @gmail.com			

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 03 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

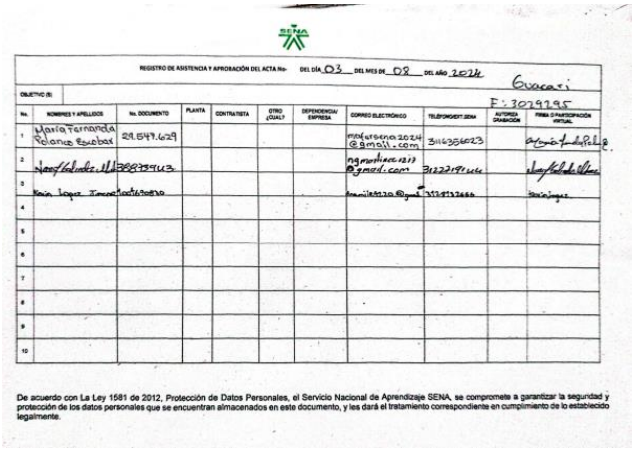
Guacari

F: 3029295

OBJETIVO (S):

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	M Nery Castro						Mariacer@unitro [illegible]	3114946255		
2	Rosa [illegible]						rosa.dg@[illegible]			
3	Gloria Lisseth Ordoñez						gloriaflor23@gmail.com	3186010043		
4	[illegible]						[illegible]			
5	Esteban Bastidas						esteban3083@hotmail.com	3145891850 Ext 105 1200		Esteban
6	Beatriz E. castro						beatriz@[illegible]			Beatriz E. castro
7	Sandra P. Saavedra						Sandra@[illegible]	3135073573		
8	Irma López						[illegible]	317 2538341		Irma López
9	Paola Martinez	1143858941					Paolamartinez@gmail.com	3142652074		
10	Deiby [illegible]	[illegible]					[illegible]	310 447 3763		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 03 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

Guacari

F: 3029295

OBJETIVO (S):

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	María Fernanda Polanía Escobar	29.549.629					mferpolania2024 @gmail.com	3146356523		
2	[illegible]	[illegible]					fernandinez1213 @gmail.com	3122191446		
3	[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]		
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali,08 de Agosto de 2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	79567490	**Fecha de elaboración:**	6/08/2024

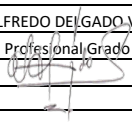
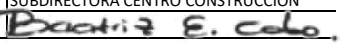
En desarrollo de la comisión No. __**174324**__ durante los días_30,1,3__ del mes de __**Julio Y Agosto**____ de_**2024**_ se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
30/07/2024	Cali-Jamundi-Cali	Terrestre	$ 20.000,00
1/08/2024	Cali-Jamundi-Cali	Terrestre	$ 20.000,00
3/08/2024	Cali-Guacari-Cali	Terrestre	$ 22.000,00
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 62.000,00

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:	OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROG	**Nombre completo:**	ALFREDO DELGADO VIDAL	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	O1.PCCNTR.5877346	**Cargo:**	Profesional Grado 04	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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:	lunes, 29 de julio de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	174324	**Fecha Solicitud**	2024-07-29	**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.**	2024-07-29	**Genera Viáticos**	NO	**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	-	**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
OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA	CC: 79567490	CONTRATISTA	Autorizada	2024-07-30	2024-07-30	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0	0	4.465.545,00	0,00	0,00	210.866,00	210.866,00	VIATICOS FORMACION JULIO 30 Y AGOSTO 1 DEL 2024 JAMUNDI COJAM T.I 40,000.AGOSTO 3 DEL 2024 GUACARI 22,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL APLICACION DE PRÁCTICAS PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A LAS FICHAS 2789585-PINT
				2024-08-01	2024-08-01	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0							
				2024-08-03	2024-08-03	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**210.866,00**	**210.866,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/07/29 14:14:51 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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:	lunes, 29 de julio de 2024	

VIATICOS FORMACION JULIO 30 Y AGOSTO 1 DEL 2024 JAMUNDI COJAM T.I 40,000.AGOSTO 3 DEL 2024 GUACARI 22,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL APLICACION DE PRÁCTICAS PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A LAS FICHAS 2789585-PINT

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

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

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA	Fecha Verificación:	29/07/2024 14:13:50

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
29/07/2024 2:15:05 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 (En la que se presenta el informe)
Santiago de Cali, 05 de Septiembre 2024

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
ALFREDO DELGADO VIDAL (PROFESIONAL G04)

ORDEN DE VIAJE No: 193324	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	20/08/2024	**24/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle del Cauca	**Jamundí – Guacari**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL APLICACION DE PRÁCTICAS PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A LAS FICHAS: 2789585 - PINTURA ARQUITECTONICA Y ACABADOS ESPECIALES, 2854979 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES y 3029295 - PINTURA ARQUITECTÓNICA Y ACABADOS ESPECIALES

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se imparte Formación Profesional Integral a la ficha según Planeación Pedagógica
2.

RESULTADOS:

1. Comprensión de la importancia del auto cuidado en Seguridad y Salud en el Trabajo y la Protección y conservación del medio Ambiente medio ambiente
1.

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

1. Fotografía en el Aula de clases con los aprendices.
1. Listado de Asistencia Aprendices

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Análisis Peligros en la construcción	**Aprendices**	**27,29 y 31 de Agosto**
2.		

CONCLUSIÓNES:

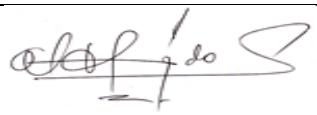
1. Los aprendices entienden la importancia del uso de los elementos de Protección personal y el auto cuidado
2.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Oscar Leonardo Medina Quiroga	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

PROFESIONAL G04	**ALFREDO DELGADO VIDAL**	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato 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 trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

20/08/2024



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 20 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Dupee - Jamundí - Pintura

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	laura medina	1148341788								kara medina
2	Mairín N. Mesa	1081855[illegible]								Nairíndi M.
3	Maria Nieva Ortega	1114733874								Maria Nieva
4	Leidy vence	37378341								Leidy vence
5	Mairín Noemi	1144105291								Mairín N.M.
6	Liliana Tejada	34.616.683								Liliana Tejada
7										
8										
9										
10										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

22/08/2024



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 22 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Formación SST y Medio Ambiente. INPEC-Jamundí - F. 2854979

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Pedro José Gutiérrez	6672034								
2	Yohanna Andrea Obando Velasco	1.144.212.666					floralofts3@outlook.com	3219050256 Madre		
3	Luz Leida Marquera	31.432.276					floralofts@outlook.com			
4	Leidy Andrea Tejada Florez	1115726255								
5	yenny (ANECA cEJEDO SOLES	1005800072								
6	Leily Jimena Perez Velez	1127914776								
7										
8										
9										
10										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

24/08/2024



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 24 DEL MES DE 08 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Guacarí - F - 3029295

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Sandra Saavedra	38887.730								
2	Esteban Bolaños	1006337225								esteban
3	Franco E. O.	6665379								
4	Ma Rey Castro	38866609								
5	Rosa Elena Gal	29533370					rosaelgal1911@hotmail			
6	Jenny Gonzalez	38873543					ingenieriaseo1@gmail.com.			
7	Victoria E Naglo	113.064.983					naglovictoria@gmail.com			
8	Maria Edid Ca	29549280					mariaedidgonzalez@.com			
9	Irma López	41442036					ilopez28@gmail.com			Irma Lopez
10	Sandra Obando	1.114.825.142					Sobando23@gmail.com.			

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 24 DEL MES DE 05 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Evaluación - PS 3029295

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Wendy Natalia Ayala Jiménez	1083798377					wen17ayala@gmail.com			Wendy Ayala
2	Ana Milena Jimenez L.	HZ-132-220					Jimenezlopezana milena@gmail.com			Ana Jimenez
3	Kevin Alexis Lugo Jimenez	1004670830					Kevinlugo0912@gmail.com			Kevin Lugo.
4	Adiela patricia caicedo rivas	29541951					Pc256591@gmail.com			Adiela patricia caicedo rivas
5	Gloria Amparo Lewis Dominguez	29599525					lewisdominguez29@gmail.com			
6	Jackeline Daniela Bolaños Valencia	1.193388.122					Jackelinebolanos@hotmail.com			Jackeline B.
7										
8										
9										
10										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali,05 Septiembre de 2024**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	79567490	**Fecha de elaboración:**	5/09/2024

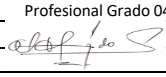
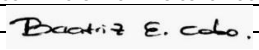
En desarrollo de la comisión No. **193324** durante los días **20,22 y 24** del mes de **Agosto** de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
20/08/2024	Cali-Jamundi-Cali	Terrestre	$ 20.000
22/08/2024	Cali-Jamundi-Cali	Terrestre	$ 20.000
24/08/2024	Cali-Guacari-Cali	Terrestre	$ 22.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 62.000

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:	OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROG	**Nombre completo:**	ALFREDO DELGADO VIDAL	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	O1.PCCNTR.5877346	**Cargo:**	Profesional Grado 04	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

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, 16 de agosto de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	193324	**Fecha Solicitud**	2024-08-16	**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.**	2024-08-16	**Genera Viáticos**	NO	**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	-	**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
OSCAR LEONARDO MEDINA QUIROGA	CC: 79567490	CONTRATISTA	Autorizada	2024-08-20	2024-08-20	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0	0	4.465.545,00	0,00	0,00	210.866,00	210.866,00	VIATICOS FORMACION AGOSTO 20 Y 22 DEL 2024 JAMUNDI COJAM T.I 40,000.AGOSTO 24 DEL 2024 GUACARI 22,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL APLICACION DE PRÁCTICAS PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A LAS FICHAS 2789585-PINTURA
				2024-08-22	2024-08-22	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0	No	0							
				2024-08-24	2024-08-24	VALLE / CALI	VALLE / GUACARI - DEL CAUCA)	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**210.866,00**	**210.866,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/08/16 11:57:30 -05:00

OBJETO DE LA COMISIÓN

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, 16 de agosto de 2024	

VIATICOS FORMACION AGOSTO 20 Y 22 DEL 2024 JAMUNDI COJAM T.I 40,000.AGOSTO 24 DEL 2024 GUACARI 22,000. IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL APLICACION DE PRÁCTICAS PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A LAS FICHAS 2789585-PINTURA

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

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

Firma Responsable

Verificado Por:	MARIA DE LOS ANGELES MENDEZ QUEJADA	Fecha Verificación:	16/08/2024 11:49:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
16/08/2024 11:57:47 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.