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 TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **954310** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **79714-435493** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JUAN DAVID SOLANO MENDOZA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 80.084.899 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jdsolano@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 73307109163 |
| **IP/Nº de contacto:** | 12721 | **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:** | 5763971/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **1824** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR.5763971 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN APLICADA, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN DE SENNOVA QUE |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/11/2024 Al 30/11/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 12.000.000 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 69.000.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 6.000.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 6.000.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 6.000.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 379.828 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.379.828** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.262.228** | **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** | | ---------- | **72077450** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.400.000 | $ 2.400.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 300.000 | $ 300.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 384.000 | $ 384.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 12.600 | $ 12.600 |
| 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% | $ 37.181.350 | $ 1.421.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 14.312.525 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.262.228,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.695.828,00 | |
| 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 - 7490 - CARTAGO | 34.175,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Pro-UCEVA | 31.899,00 | 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** | **$5.933.926,00** | |

**SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Aportar a la construcción de las rutas y herramientas desde el centro de formación y en articulación con sus actoresDesarrollar las ac
Trabajar de forma articulada y coordinada con las dependencias del Centro para sincronizar las actividades con los programas de forma
Elaborar de manera oportuna los informes que se requieran sobre los procesos del Sistema de I+D+i SENNOVA, los avances tanto en la ej
Responder de manera oportuna las solicitudes relacionadas con los contratos de aprendizaje, solicitudes de los Semilleros y de los ap
Desarrollar las actividades de seguimiento administrativo y financiero de los procesos y actividades del Trabajar de fSistema de I+D+i
Gestionar el diligenciamiento, actualización y validación permanente de la información reportada en el Censo SENNOVA

**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

**JUAN DAVID SOLANO MENDOZA**
**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,

**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA**
**INSTRUCTOR G15**

**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**
**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-19, 12:24:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72077450

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

## PAGADO 18/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN DAVID SOLANO MENDOZA | | |
| **Documento** | CC80084899 | **Dirección** | CR 17 #3 - 31 CASA BARRIO LA MERCED |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3161613 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BUGA | **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 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 80084899 | JUAN DAVID SOLANO MENDOZA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 2.400.000 | $ 384.000 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 2.400.000 | $ 300.000 | 1,044 | $ 2.400.000 | $ 25.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 709.100 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.400.000 | $ 2.400.000 | $ 2.400.000 | $ 0 | $ 384.000 | $ 300.000 | $ 25.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 709.100 | $ 0 | $ 709.100 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Cartago, 7 de noviembre de 2024

**PRESENTADO A**: María Margarita Giraldo Atehortúa
Sub director del Centro de formación de tecnologías agroindustriales

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 158424 | 29 de octubre de 2024 | 29 de octubre de 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAM** Centro de Gestión Tecnológica de Servicios | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** Cali |
| | **Valle /** Gestión Tecnológica de Servicios | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO**: representar al Centro de Tecnologías Agroindustriales en el marco de la COP16 con el proyecto: Experiencias de investigación aplicada en la fermentación inducida de cafes en el norte del valle.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Transferencia de conocimiento teórico – practica.

**RESULTADOS:** presentación de resultados e intercambio de experiencias del proyecto de investigación aplicada del Grupo de Tecnologías Aplicadas del Centro de formación con los aprendices, instructores y sociedad civil.

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

1. Fotografías

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| 1. Realizar el informe de legalización | JUAN DAVID SOLANO MENDOZA | Noviembre de 2024 |
| 2. Socialización de resultados en reunión de grupo y semilleros de investigación | Instructores. Aprendices. Dinamizador SENNOVA | Noviembre de 2024 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se realizado la transferencia de conocimiento del proyecto seleccionado por EL director regional en el marco de la COP 16.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| JUAN DAVID SOLANO MENDOZA |  |

| | |
|---|---|
| | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Subdirector del Centro de formación de Tecnologías Agroindustriales. | María Margarita Giraldo Atehortúa | Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo Atehortua |



**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**
Cartago, 7 de noviembre de 2024

**PRESENTADO A**: María Margarita Giraldo Atehortúa
Sub director del Centro de formación de tecnologías agroindustriales

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 158424 | 30 de octubre de 2024 | 30 de octubre de 2024 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAM** Centro de Gestión Tecnológica de Servicios | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** Cali |
| | **Valle /** Gestión Tecnológica de Servicios | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO**: representar al Centro de Tecnologías Agroindustriales en el marco de la COP16 con el proyecto: Experiencias de investigación aplicada en la fermentación inducida de cafes en el norte del valle.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Transferencia de conocimiento teórico – practica.

**RESULTADOS:** presentación de resultados e intercambio de experiencias del proyecto de investigación aplicada del Grupo de Tecnologías Aplicadas del Centro de formación con los aprendices, instructores y sociedad civil.

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

1. Fotografías

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| 1. Realizar el informe de legalización | JUAN DAVID SOLANO MENDOZA | Noviembre de 2024 |
| 2. Socialización de resultados en reunión de grupo y semilleros de investigación | Instructores. Aprendices. Dinamizador SENNOVA | Noviembre de 2024 |

**CONCLUSIÓNES:**

1. Se realizado la transferencia de conocimiento del proyecto seleccionado por EL director regional en el marco de la COP 16.

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
|---|---|
| JUAN DAVID SOLANO MENDOZA |  |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Subdirector del Centro de formación de Tecnologías Agroindustriales. | María Margarita Giraldo Atehortúa | Firmado digitalmente por Maria Margarita Giraldo Atehortua |
| | | |



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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 25 de octubre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 158424 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-25 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-25 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | dinamizador sennova | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2924 | **Dependencia Solicitante** | 954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUAN DAVID SOLANO MENDOZA | CC: 80084899 | dinamizador sennova | Autorizada | 2024-10-29 | 2024-10-29 | VALLE / CARTAGO | VALLE / CALI | 0,5 | No | 50 | 1 | 6.000.000,00 | 379.828,00 | 379.828,00 | 0,00 | 379.828,00 | CARTAGO-CALI-CARTAGO 29-10-24, 30-10-24 REPRESENTAR AL CENTRO DE TECNOLOGICAS AGROINDUSTRIALES EN EL MARCO COP 16 CON EL PROYECTO EXPERIENCIAS DE INVESTIGACION APLICADA EN LA FERMENTACION INDUCIDAS DE CAFÉ EN EL NORTE DEL VALLE |
| | | | | 2024-10-30 | 2024-10-30 | VALLE / CARTAGO | VALLE / CALI | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **379.828,00** | **0,00** | **379.828,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

CARTAGO-CALI-CARTAGO 29-10-24, 30-10-24 REPRESENTAR AL CENTRO DE TECNOLOGICAS AGROINDUSTRIALES EN EL MARCO COP 16 CON EL PROYECTO EXPERIENCIAS DE INVESTIGACION APLICADA EN LA FERMENTACION INDUCIDAS DE CAFÉ EN EL NORTE DEL VALLE

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: 2024/10/25 17:05:06 -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: | MHmgiraldo | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954310 | CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 25 de octubre de 2024 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 41885650 | Nombre: | MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | YENNI MARCELA LEDESMA GALLO | Fecha Verificación: | 25/10/2024 11:44:21 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHRTUA
Cédula de ciudadanía: 41885650
Usuario SIIF: MHmgiraldo
25/10/2024 5:05:21 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.