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 QUINDÍO**

**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **63** |
| **Código Centro** | **953810** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **59679-031932** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JAIME ANDRES HERRERA GARZON | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 9.739.039 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jaiherrerag@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 37479111091 |
| **IP/Nº de contacto:** | 62944 | **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** | SI |
| **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:** | 5865463/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **22224** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-001088 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/10/2024** | **Al** | **31/10/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 10.866.160 |
| **Número de pago** | **9** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.846.262 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 6.400.615 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 252.390 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.717.935** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.149.435** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Octubre | Setiembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9474168781** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.149.435,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | | $ 9.400 | $ 9.400 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0,000% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | | - | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 1.050.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.900.297 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.465.545,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se elaboró la planeación de los encuentros del periodo contractual para las fichas:3070798–3071804–3095218–3097538–3092438-3100287

Se ejecuta la formación profesional integral de acuerdo con los lineamentos institucionales requeridos por el SENA. Según planeación.

Se realiza alistamiento y ejecución de la formación para las fichas asignadas durante el presente periodo.

Recepción de documentos registro e inscripción de aprendices en las fichas asignadas por el programa de Atención a Población Víctima.

Se realiza la inducción en salud y seguridad en el trabajo SST.

Se difundió la oferta educativa institucional en las redes sociales.

Emisión de juicios valorativos de las fichas asignadas.

Se atienden oportunamente las solicitudes y requerimientos y se hace entrega del informe de las actividades.

Las demás actividades desarrolladas se reflejan en el informe mensual de ejecución contractual.

**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

**JAIME ANDRES HERRERA GARZON**
**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,

**CARMEN EUGENIA MARULANDA RIOS**
**INSTRUCTOR**

**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**
**CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

23/10/24 11:19:57 USUARIO: SIC - C.C. 9739039

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 9739039 | | HERRERA GARZON JAIME ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 24 No 44 15 | CALARCA-QUINDIO | 7435249 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 968569489 | 9474168781 | I | 2024/10/09 | 2024/10/08 | BANCOLOMBIA | | $519,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 9739039 | HERRERA JAIME | 230301 | 30 | $1,790,000 | $286,400 | EPS005 | 30 | $1,790,000 | $223,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,790,000 | $9,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,790,000** | **$286,400** | | | **$1,790,000** | **$223,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,790,000** | **$9,400** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $286,400 | $0 | $286,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $286,400 | $0 | $286,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,400 | $0 | $9,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,400 | $0 | $9,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $223,800 | $0 | $223,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $223,800 | $0 | $223,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $519,600 | $0 | $519,600 |



2024/10/08 03:06 PM

# Comprobante

de pago en línea

## APORTES EN LINEA

**Pago realizado por:** JAIME ANDRES HERRERA GARZON

**Nro. de recibo:** 9474168781

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9474168781

**Identificación del contribuyente:** 152.202.20.252

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 9739039

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 8 de Octubre de 2024 03:05:38 PM

**Nro. de comprobante:** 0000054263

**Valor pagado:** $ 519,600.00

**Producto:** *******1091

**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

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# JAIME ANDRES HERRERA GARZON

C.C 9.739.039

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de octubre 2024

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76792147000

Solicitud de Comision No. **88124**

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | $ 126.195,00 | 0 |
| Gtos transporte por comision | $ 0,00 | 0 |
| Otros gastos | $ 0,00 | 0 |
| Valor neto a legalizar | $ 126.195,00 | 0 |

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

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

Usuario que Genera Reporte: MHcaospina CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 24 de septiembre de 2024

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 88124 | **Fecha Solicitud** | 2024-09-20 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-09-24 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Via** | Terrestre | **Área u Oficina** | COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3424 | **Dependencia Solicitante** | 953810 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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 dia 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIME ANDRES HERRERA GARZON | CC: 9739039 | CONTRATISTA-INSTRUCTOR | Autorizada | 2024-10-08 | 2024-10-08 | QUINDIO / ARMENIA | QUINDIO / GENOVA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 0,00 | 126.195,00 | Ejecutar las acciones de formación en los diferentes municipios del departamento del Quindio del programa PPV |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **0,00** | **126.195,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecutar las acciones de formación en los diferentes municipios del departamento del Quindio del programa PPV

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 18403004 | Nombre: | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082736374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/24 15:43:36 -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.

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | KARLA ANDREA TOBON SUAREZ | Fecha Verificación: | 23/09/2024 7:47:11 |

SIIF Nación

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
24/09/2024 3:43:59 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.

Solicitud de Comision No. **94624**

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| | Valores a legalizar | SALDO |
|---|---|---|
| Gastos de manutención | $ 126.195,00 | 0 |
| Gtos transporte por comision | $ 0,00 | 0 |
| Otros gastos | $ 0,00 | 0 |
| Valor neto a legalizar | $ 126.195,00 | 0 |

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.



Solicitante

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

Usuario que Genera Reporte: MHcaospina CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 09 de octubre de 2024

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 94624 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-08 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-09 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | COORDINACION ACADEMICA ESCUELA DE TURISMO Y GASTRONOMIA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3424 | **Dependencia Solicitante** | 953810 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIME ANDRES HERRERA GARZON | CC: 9739039 | CONTRATISTA-INSTRUCTOR | Autorizada | 2024-10-15 | 2024-10-15 | QUINDIO / ARMENIA | QUINDIO / GENOVA | 0,5 | No | 50 | 0.5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 0,00 | 126.195,00 | Ejecutar las acciones de formación en los diferentes municipios del departamento del Quindio del programa PPV. |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **0,00** | **126.195,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecutar las acciones de formación en los diferentes municipios del departamento del Quindio del programa PPV.

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 18403004 | Nombre: | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

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

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: 2024/10/09 10:11:10 -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.

SIIF Nación

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcaospina | CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-063-953810 | CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 09 de octubre de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | KARLA ANDREA TOBON SUAREZ | Fecha Verificación: | 08/10/2024 17:47:55 |

SIIF Nación

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
09/10/2024 10:11:22 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.