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 GUAJIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78342-519046**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PATRICIA ELENA OBREGON MORAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	36.562.991	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	patriciaelenaobregonmoran@gmail.com	**Número de Cuenta:**	52669877706
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**	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:	6607735/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**182024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de un profesional que se desempeñen como instructor en los programas de Formación Titulada en las diferentes modalidades de formación de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con los programas auxiliar en promotor de salud del Centro Industrial y de Energías Alternativas de la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**15/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.232.773
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 18.606.438
Valor Bruto Pago:			**$ 2.232.773,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.232.773	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.283.365	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.516.138**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.968.724**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4578917474**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 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		$ 351.614	
Salud hasta	$ 753.040	$ 162.500	
Renta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 656.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.521.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.968.724,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.145.638,00	
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 - RIOHACHA	9.437,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	70.323,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	17.581,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	70.323,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	52.742,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.012.367,00**	

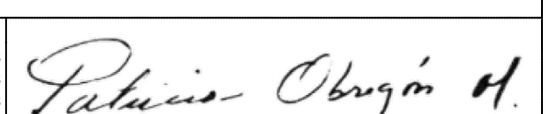
SON: DOS MILLONES DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo ejecución de la formación profesional integral teniendo en cuenta los conocimientos de concepto y proceso en el resultado d
Dentro de la guía se realizan estrategias para evaluar aprendizajes previos en los Programas de formación profesional integral tenienc
Esta obligación se cumplió se diligencio la Ficha de matrícula, planilla de asistencia, fotocopias del documento de identidad para fir
Impartí Formación Profesional Integral al programa técnico en Promotor de Salud Ficha No.3062237
Se realizaron planes de trabajo y/o planeación pedagógica, instrumentos de evolución e las actividades a realizar antes de iniciar cad
Envíe a mi supervisora de contrato el reporte estadístico del mes objeto del contrato.
Realicé control de asistencia a los aprendices de cada programa.
Utilicé responsablemente el correo institucional Se respeto el principio de confidencialidad de la información registrada en Sofia Plu
Cargué en el Secop II la documentación requerida para el pago de honorarios, atendiendo el principio de transparencia.

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



PATRICIA ELENA OBREGON MORAN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

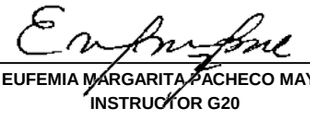
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA
INSTRUCTOR G20

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
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36562991
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PATRICIA ELENA OBREGON MORAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	MEDELLIN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4578917474**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991191568

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36562991	OBREGON MORAN PATRICIA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	36562991	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: PATRICIA ELENA OBREGON MORAN						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	RIOHACHA	**FECHA**	**10/12/2024**	**REGIONAL**	**GUAJIRA**	**36.562.991**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**URIBIA - PUERTO ESTRELLA - TAWAIRA**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.6607735 AGOSTO 2024**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	x	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**ANGEL PEÑALVER**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**EUFEMIA PACHECO MAYA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD		**EDUARDO ILLIDGE**	
TESORERIA		Yan Carlos Pérez C.	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**EUFEMIA PACHECO MAYA**	
BIBLIOTECA		**ISABEL REDONDO**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**EUFEMIA PACHECO MAYA**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Patricia Obregón M

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 36562991 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 27 de Noviembre de 2024 a las 20:09:57

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Riohacha, 12 DICIEMBRE de 2024

PRESENTADO A: CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO subdirector Centro Industrial y de Energías Alternativas.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
61124	**12 de Noviembre de 2024**	**15 de Noviembre de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO: **Puerto Estrella - Uribia**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Guajira – Centro Industrial y de Energías Alternativas.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a los aprendices de técnico en promotor de salud ficha no. 3062237.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Para el inicio de la agenda se desarrolló el traslado al municipio de Uribia – La Guajira para desarrollar la ejecución de la formación integral del programa de formación técnico en promotor de salud, donde se realizó actividades de formación teniendo en cuenta las competencias y resultados de aprendizaje establecidos en el programa de formación código 331318 Versión 1 y lineamientos establecidos en el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006.

7.1.1.1Tipo ejecución de la formación

Tabla N° 1. Ejecución de la F.P.I.

Programa de Formación:	**Técnico en Promotor de Salud**	**Ficha de caracterización:**	**3044649**
Competencia:	ASISTIR PERSONAS SEGÚN PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE Y NORMATIVA DE SALUD.		
Resultados de Aprendizajes:	RECONOCER EL MARCO NORMATIVO DEL PRIMER RESPONDIENTE Y DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS VIGENTES.		

Nota: estructura de la competencia y resultados de aprendizaje.
Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS:

Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

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



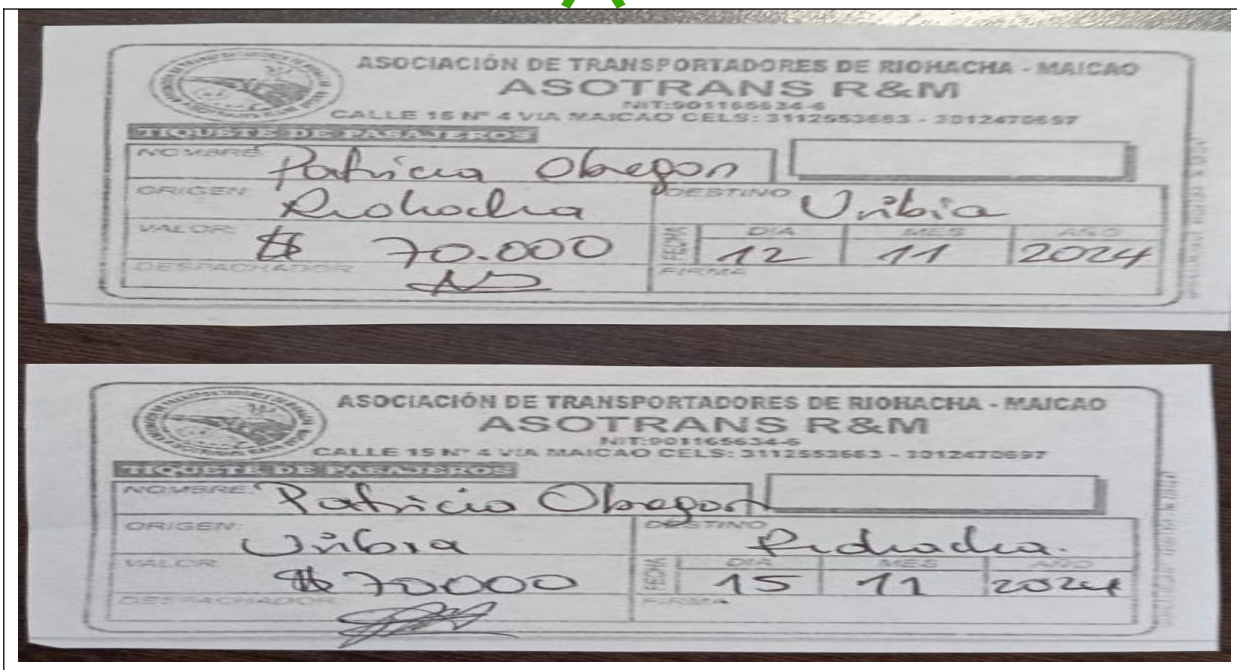





GPS Map
Camera Lite
Uribia, La Guajira, Colombia
Latitude
12.1696200000000002 N
Longitude
-71.47766833333334 W
Local 16:27:27
GMT 21:27:27
Altitude 314,96 pies
miércoles, 13.11.2024
Note : Captured by GPS Map Camera Lite


GPS Map
Camera Lite
Vía sin nombre, Uribia, La Guajira, Colombia
Latitude
12.250179983333332°
Longitude
-71.55267085°
Local 03:17:34 p. m.
GMT 08:17:34 p. m.
Altitude 69 metros
martes, 12.11.2024


GPS Map
Camera Lite
Uribia, Guajira, Colômbia
Latitude
12.216591666666666°
Longitude
-71.45816166666667°
Local 11:22:12 AM
GMT 04:22:12 PM
Altitude 48 metros
terça-feira, 12.11.2024



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con el desarrollo de la formación profesional integral.	PATRICIA ELENA OBREGON Instructor	Programación que determine el centro.

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrollaron la formación profesional integral programada dentro de los tiempos establecidos.
2. Desde el Centro de Formación se garantiza la ejecución de la formación profesional integral, de los aprendices en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
PATRICIA ELENA OBREGON MORAN	Patricia Obregón M.

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS.	EUFEMIA PACHECO MAYA	

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:		**Código Regional :**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PATRICIA ELENA OBREGON MORAN	**Código Centro:**	**9222**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	36.562.991	**Fecha de elaboración:**	13/12/2024

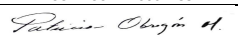
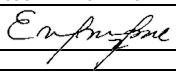
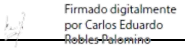
En desarrollo de la comisión No. __61124_durante los días: 12,13, 14 y 15 del mes de _NOVIEMBRE _de 2024__se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
12/11/2024	URIBIA - PUERTO ESTRELLA - URIBIA	TERRESTRE - AUTOMOVIL	$65,000
13/11/2024	URIBIA - PUERTO ESTRELLA - URIBIA	TERRESTRE - AUTOMOVIL	$65,000
14/11/2024	URIBIA - PUERTO ESTRELLA - URIBIA	TERRESTRE - AUTOMOVIL	$65,000
15/11/2024	URIBIA - PUERTO ESTRELLA - URIBIA	TERRESTRE - AUTOMOVIL	$65,000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$260,000

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:	PATRICIA ELENA OBREGON MORAN	**Nombre completo:**	EUFEMIA PACHECO MAYA	**Nombre completo:**	CARLLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.6607735	**Cargo:**	COORDINADORA ACADEMICA	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CIEA
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Carlos Eduardo Robles Palomino