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	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**22658-448131**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE MARIO FRANCO PULGARIN	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	98.548.930	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jmfrancop@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0550136200093138
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7466433/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**25025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral complementaria, en la modalidad presencia, de acuerdo con los modelos formativos que sean establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA Regional Quindío en los programas para población vulnerable, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.203.133
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 36.862.540
Valor Bruto Pago:			**$ 3.555.872,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.647.261

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.555.872	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 109.896	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.665.768**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.439.468**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**76742452**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 664.300
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 83.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 106.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 3.500
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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 813.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 367.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.439.468,00	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$3.555.872,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales

Obré con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución del objeto contractual contratado

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

Emití juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa

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

JORGE MARIO FRANCO PULGARIN
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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-11, 12:14:41 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 76742452

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

PAGADA 2025-03-11 12:12:42.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE MARIO FRANCO PULGARIN				
Documento	CC 98548930	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 98548930		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	FRANCO PULGARIN JORGE MARIO	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.500.000	25-14		16 %	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.500.000	$ 7.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.400

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.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1328829116

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
11/03/2025

Número de aprobación
00829116

Dirección IP
152.202.207.213

Valor transacción
$ 435.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	98548930

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-11, 12:11:54 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2025
Empresa	JORGE MARIO FRANCO PULGARIN
CEDULA CIUDADANIA	CC 98548930
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76742452
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1328829116
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 435.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 240.000	$ 200
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 187.500	$ 200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 7.900	$ 100
		SubTotales:		$ 435.400	$ 500
		Total a Pagar:			$ 435.900

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.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia, marzo 18 de 2025

PRESENTADO A: César Augusto Ospina Puertas – Subdirector: Centro de Comercio y Turismo

ORDEN DE VIAJE No: 8125	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	Marzo 14 - 2025	Marzo 14 - 2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO FUNDACIÓN UNIDOS SI PODEMOS de Quimbaya	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
		Quimbaya

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación en panadería a través del Programa de Población Vulnerable

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

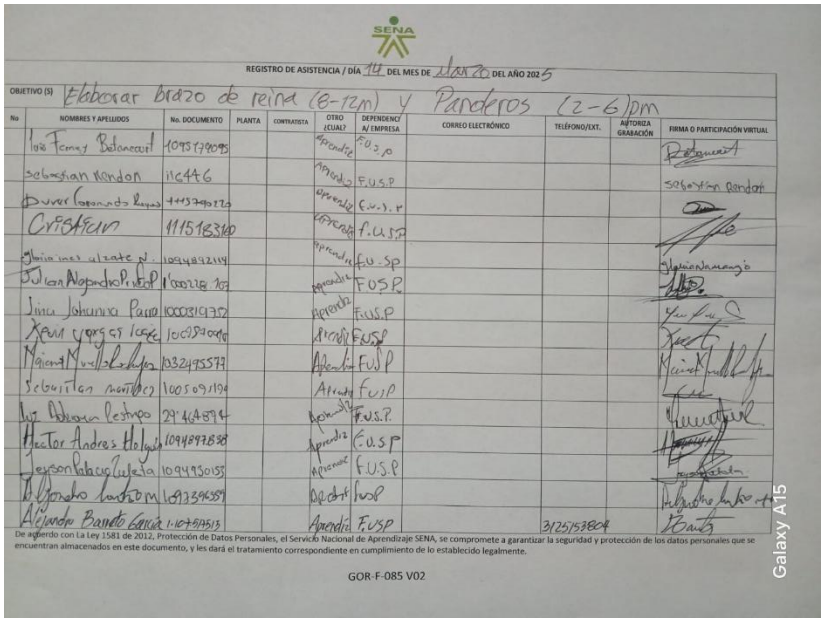
1. Elaboración de brazo de reina en el horario de 8 a 12 m.
2. Elaboración de Panderos en la jornada de 2 a 6 pm.

RESULTADOS:

Desempeño adecuado por parte de los aprendices en el proceso de alistar materias primas, pesar, mezclar, amasar, formar, hornear y dar enfriamiento hasta obtener un adecuado producto terminado.

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

Foto de la asistencia en marzo 14 – 2025


SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 14 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S) Elaborar brazo de reina (8-12m) y Panderos (2-6)pm

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Jose Jeremy Betancourt	1094779095			Aprendiz	F.U.S.P				
	Sebastian Rendon	1164 46			Aprendiz	F.U.S.P				Sebastian Rendon
	Duver Fernando Reyes	1115790273			Aprendiz	F.U.S.P				
	Cristian	1115183360			Aprendiz	F.U.S.P				
	Gloria ines alzate N	1094492114			Aprendiz	F.U.SP				
	Julian Alejandro Pinto P	1000218 107			Aprendiz	F.U.S.P				
	Juan Johanna Parra	1000819752			Aprendiz	F.U.S.P				
	Jhon Vargas Lopez	1001390490			Aprendiz	F.U.S.P				
	Maicol Muñoz Rodriguez	1032475577			Aprendiz	F.U.S.P				
	Sebastian montoya	1005091194			Aprendiz	F.U.S.P				
	Luz Adriana Restrepo	29164894			Aprendiz	F.U.S.P.				
	Hector Andres Holguin	1094897838			Aprendiz	F.U.S.P				
	Jeyson Fabian Cifuentes	1094950153			Aprendiz	F.U.S.P				
	Alejandro Bautista	1093396859			Aprendiz	F.U.S.P				
	Alejandra Bautista Garcia	1-1078			Aprendiz	F.U.S.P		3125753804		

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.

GOR-F-085 V02

Galaxy A15

2- Foto de producto terminado (brazo de reina y panderos)





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES: Se ejecutan adecuadamente las actividades de formación durante la jornada programada (8:00 a 12:00 m y 2:00 a 6:00 pm)

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Jorge Mario Franco Pulgarín	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica, Escuela de Turismo y Gastronomía	Carmen Eugenia Marulanda Rios	

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 8125

Nombre JORGE MARIO FRANCO PULGARIN **C.C.No.** 98548930

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 109896.00	$ -
Gastos de Transporte Comisión		$ -
Otros gastos	$ -	$ -
Subtotal	$ 109896.00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 109896.00	$ -

SALDO A FAVOR
$ -

VALOR A REINTEGRAR
$ -

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

Solicitante y/o Ordenador del Gasto

OBSERVACIONES: N/A

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, 5 de marzo de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	8125	**Fecha Solicitud**	2025-03-04	**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.**	2025-03-05	**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	6525	**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
JORGE MARIO FRANCO PULGARIN	CC: 98548930	CONTRATISTA-INSTRUCTOR	Autorizada	2025-03-14	2025-03-14	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / QUIMBAYA	0,5	No	50	0,5	3.555.872,00	219.792,00	109.896,00	0,00	109.896,00	ORIENTAR FORMACIÓN EN PANADERIA A TRAVES DEL PROGRAMA DE POBLACIÓN VULNERABLE
											Totales Solicitud de Comisión			**109.896,00**	**0,00**	**109.896,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

ORIENTAR FORMACIÓN EN PANADERIA A TRAVES DEL PROGRAMA DE POBLACIÓN VULNERABLE

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: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/03/05 09:44:05 -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, 5 de marzo de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	LINA MARCELA GOMEZ	Fecha Verificación:	04/03/2025 21:35:38

SIIF Nación

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
5/03/2025 9:44:22 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.