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	Junio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	85002-819735

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEXANDER QUINONEZ LUNA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	94.382.740	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alquisna@gmail.com	Número de Cuenta:	81000003128
IP/Nº de contacto:		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 2024	NO

¿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:	7419650/2025	Nº Compromiso SIIF	29025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DEL CEN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2025	Al	30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	$ 26.677.192
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	$ 43.542.066
Valor Bruto Pago:	$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 22.077.681

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.321.853	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 5.921.364	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 4.047.964	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9486485309
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
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%	$ 32.784.341	$ 1.349.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.491.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.047.964,00	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	29.607,00	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	$ 4.569.904,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir con el objeto y lineamientos del contrato de acuerdo a la programación establecida por la coordinación.

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

ALEXANDER QUINONEZ LUNA
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,

CARLOS IVAN ZULUAGA VILLAMARIN
PROFESIONAL G02

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)

13/06/25 09:24:52 USUARIO: SIC - C.C. 94382740

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 94382740		QUINONEZ LUNA ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 26 OESTE 4A 02	CALI-VALLE	3153930034	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1529479623	9486485309	I	2025/06/11	2025/06/04	BANCOLOMBIA	0	$534,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
1	CC 94382740	QUINONEZ ALEXANDER	231001	30	$1,839,805	$294,400	EPS005	30	$1,839,805	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,805	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0

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 94382740		QUINONEZ LUNA ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 26 OESTE 4A 02	CALI-VALLE	3153930034	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1529479623	9486485309	I	2025/06/11	2025/06/04	BANCOLOMBIA	0	$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$534,100**	**$0**	**$0**	**$534,100**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP: 190.156.8.237
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9486485309
Valor: 534,100
Período de pago: 2025-05
No Transacción (CUS): 1529479623
Fecha: 2025/06/04
Banco: BANCOLOMBIA
Descripción : Pago de la planilla de aportes con clave: 9486485309
Aportes en línea: 9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Cali, junio 10 del 2025

PRESENTADO A: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
142025	**Mayo 26**	**Mayo 31**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Versalles	**Centro de la construcción 9228**	**Cali**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE CONSTRUCCION EN ESTRUCTURAS EN CONCRETO PARA EL PROGRAMA ECONOMIAS POPULARES CON FICHA 3145292

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dosificación de morteros y concretos de acuerdo a norma vigente.

Calculo de mezclas de acuerdo a norma vigente.

Ejercicios de cálculos de cantidades de acuerdo a norma.

Tipos de morteros.

Fallos y errores en preparación de morteros y concretos de acuerdo a norma vigente.

RESULTADOS:

Asimilación por parte de los aprendices de conceptos impartidos.

Construcción de conceptos nuevos.

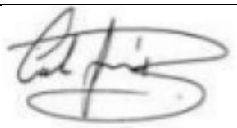
Se propició el espacio para compartir experiencias previas de obra.

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

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.	Alexander Quiñonez luna	Marzo 31 del 2025

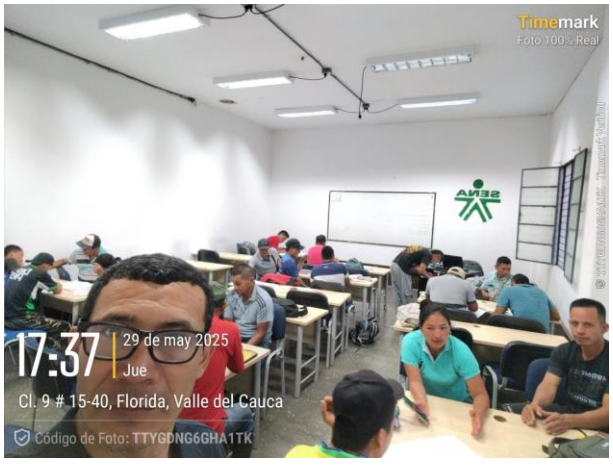
CONCLUSIÓNES: Se logran objetivos previos planteados al inicio de las clases.

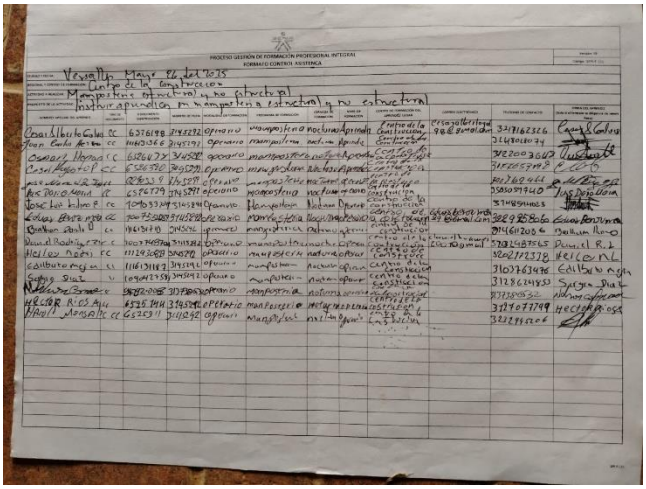
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
NOMBRE Y APELLIDO	**CARGO**	**FIRMA**
CARLOS IVAN ZULUAGA	**PROFESIONAL G06**	

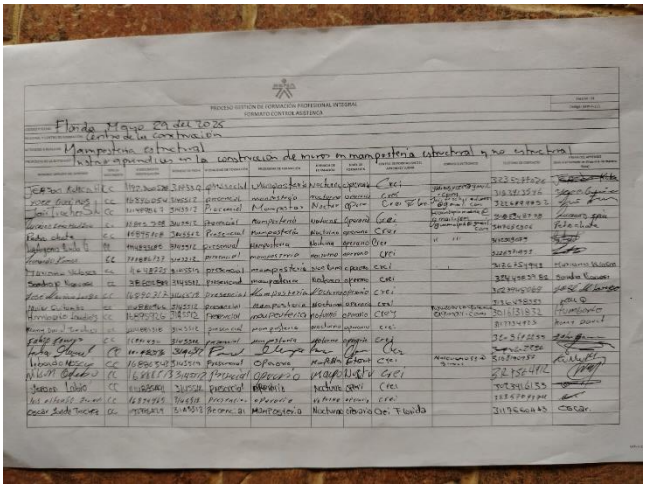












PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

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

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:	jueves, 22 de mayo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	142025	**Fecha Solicitud**	2025-05-21	**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.**	2025-05-22	**Genera Viáticos**	SI	**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	1925	**Dependencia Solicitante**		922885 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION - ECONOMIA POPULAR	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA 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

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: 2025/05/22 10:05:44 -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.

ALEXANDER QUINONEZ LUNA	CC: 94382740	CONTRATIST	Autorizada	2025-05-26	2025-05-29	VALLE / CALI	VALLE / VERSALLES	3,5	No	50	3,5	4.599.511,00	252.390,00	883.365,00	438.488,00	1.321.853,00	VIATICOS FORMACION MAYO 26 AL 29 VERSALLES TI 90,000. MAYO 29 AL 31 FLORIDA TI 150,000. IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE CONSTRUCCION EN ESTRUCTURAS EN CONCRETO PARA EL PROGRAMA ECONOMIAS POPULARES CON FICHA 3145292
				2025-05-29	2025-05-29	VALLE / VERSALLES	VALLE / FLORIDA	0	No	0							
				2025-05-30	2025-05-30	VALLE / CALI	VALLE / FLORIDA	0	No	0							
				2025-05-31	2025-05-31	VALLE / CALI	VALLE / FLORIDA	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**883.365,00**	**438.488,00**	**1.321.853,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION MAYO 26 AL 29 VERSALLES TI 90,000. MAYO 29 AL 31 FLORIDA TI 150,000. IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE CONSTRUCCION EN ESTRUCTURAS EN CONCRETO PARA EL PROGRAMA ECONOMIAS POPULARES CON FICHA 3145292

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

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

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:	jueves, 22 de mayo de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	JULIANA ANDREA ZUNIGA VALENCIA	Fecha Verificación:	22/05/2025 8:29:38

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
22/05/2025 10:06:06 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.

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Cali marzo 25 del 2025**	**Código Regional :**	**76**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	**Código Centro:**	**9228**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94382740	**Fecha de elaboración:**	**9/06/2025**

En desarrollo de la comisión No. **142025** durante los días 26, 27, 28, 29, 30, 31 del mes de Mayo de **2025** 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
26, 27, 28, 29,	Cali- Versalles	Terrestre	$ 90.000
29, 30, 31.	Cali- Florida	Terrestre	$ 150.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 240.000

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:	ALEXANDER QUIÑONEZ LUNA	**Nombre completo:**	CARLOS IVAN ZULUAGA	**Nombre completo:**	BEATRIZ EUGENIA COBO
Numero de Contrato:	7419650	**Cargo:**	Supervisor	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO CONSTRUCCION
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	