

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		Julio de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		10470-444611	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.097.392.097		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		dvd504@hotmail.com		Número de Cuenta:		75600022342
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		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:		7466523/2025		Nº Compromiso SIIF		24525
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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		01/06/2025		Al		30/06/2025
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.123.358
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.681.597
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.523.847
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 117.589		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.717.100		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.137.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		7972415973		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8299
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		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 1.046.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.772.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.599.511,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ejecuté la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con su perfil, desarrollando y dejando evidencia para cada programa formativo el proyecto, planeación pedagógica						
Instrumentos de evaluación, evidencias de aprendizaje, formatos requeridos por las diferentes áreas, llevar y conservar listas de asistencia .Cuando se requiera uso de plataforma LMS mantener actualizado el portafolio del instructor.						
Emití juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.						
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices en los tiempos establecidos al programa de formación como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos por normatividad SENA, Gestión Educativa.						
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						
ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ 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 periodo 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						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1097392097				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ					QUINDIO					I-INDEPENDIENTE				
CIUDAD/MUNICIPIO:					ARMENIA					7353334					2025				
DIRECCIÓN:					CRA 19 36N-30 TORRE A APTO 704					CLASE APORTANTE:					2025/06/09				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTE					1539982772				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:									
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					Servicio por horas									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000
SUBTOTALES:										\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000

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	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	
SUBTOTALES:									\$ 231.300				\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	

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	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE
1	CC 1097392097	CUARTAS LOPEZ ANDRES DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.850.000				NO																		230201-PROTECCION	30		\$ 1.850.000	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 296.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30		\$ 1.850.000	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.850.000	\$ 109739209	\$ 9.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 537.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1097392097
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 19 36N-30 TORRE A APTO	TELÉFONO: 7353334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Servicio por horas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7972415973	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1539982772

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 296.000
SUBTOTAL:			1	\$ 296.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 231.300
SUBTOTAL:			1	\$ 231.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:			1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 537.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 537.000



Comprobante en línea
Pago PSE

8 Jun 2025 16:45:57



Pago exitoso
CUS 1539982772

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
8 Jun 2025 16:45:57

Referencia 2
CC

Número de factura
7972415973

Referencia 3
1097392097

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$537,000

Número de comprobante
TR1644392772

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2342**

Departamento	Fecha			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	N° FVE21
Bogotá	25	06	2025		

Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT:	899999034	Fecha de firmado:	25/06/2025 20:11:31
Dirección:	Carrera 57 No. 8-69	Departamento:	Bogotá	Teléfono:	5461500
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	Método de Pago:	Contado	Medio de pago:	Consignación bancaria
Vencimiento:	Julio 17 del 2025	Hora emisión:	20:11:27-05:00	Moneda:	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	17/07/2025				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	CT	1,00	Comisión de transporte del mes: junio del 2025 COMISION: 44325	WSD				\$117.589,00	\$117.589,00
Notas: #S\$36-02-00-063-953810;CO1.PCCNTR.7466523;cmarulanda@sena.edu.co#S\$								Subtotal:	\$117.589,00
								Cargos:	\$0.00
								Descuento:	\$0.00
SON: (ciento diecisiete mil quinientos ochenta y nueve pesos) CUFE: 97ac951f3e89e6c3d6394cbd6082b9f642a12a466e5de8830355b5992313579e34b9ce8d8c7d5e1a1876b7f494a5919a								Total:	\$117.589,00

Firma Digital: C15P1703yflil3GCPiSHOonRGOZyFS2owF33rbFYQWeSFmOb7HNqi/stZUAch67W
N1YeGqPTc54Pax4LruUr71r2lrlFAoUot6Zap7o0m3w/h+8gDm
bkGdk40bzMft5M bwqKUzIFXn2vTecO67wloxsqXxOfEv7w0zC2r35ijJYE219u3elrelkOOWLjrvtX /1nurZZbwcQpf9MaXTHrjt7MtlIVqpv3/d
UIPB3Qgb+n5hS35v831gFt4XQl1zv lxlpsQHEmoHShYKrQ+yCE+lqfBYRD2es4pGmN0th1nj33UZQb+nRKdPPPP1qu3DV suMpYqDC94kA80+oq/aL
/w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

44325

Nombre **ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ**

C.C.No. **1.097.392.097**

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ 117.589,00	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ -	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
<u>Subtotal</u>	\$ 117.589,00	\$ -	VALOR A REINTEGRAR
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ -
<u>Valor Neto a Legalizar</u>	\$ 117.589,00	\$ -	

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

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

OBSERVACIONES:

Ginna Paola Lopez G

Elaborado Por: Ginna Lopez G



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

Usuario que Genera Reporte:MHcaospinaCESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

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

Fecha y Hora Generación Reporte:viernes, 6 de junio de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	44325	Fecha Solicitud	2025-06-06	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.	2025-06-06	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACIÓN ACADÉMICA			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 día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ANDRES DAVID CUARTAS LOPEZ	CC: 1097392097	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2025-06-11	2025-06-11	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CIRCASIA	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	235.178,00	117.589,00	0,00	117.589,00	Ejecutar las acciones de formación en los diferentes municipios del departamento del Quindio del programa PPV.
Totales Solicitud de Comisión														117.589,00	0,00	117.589,00	

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: 2025/06/06 16:59:52 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte:MHcaospinaCESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

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

Fecha y Hora Generación Reporte:viernes, 6 de junio de 2025

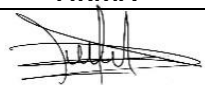
Firma Responsable			
Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	06/06/2025 16:51:04



Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA
PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
6/06/2025 5:00:06 p. m.



Circasia, 11 junio 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		
CONCLUSIONES: Se ejecutan las acciones de formación correspondientes a las formaciones 3247590 en Circasia.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Andrés David Cuartas López.		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador académico	Carmen Eugenia Marulanda Ríos.	