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	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**94201-645234**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.094.970.223	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lxflorezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550136200147538
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**	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:	8112296/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**129525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios para Orientar Formación Profesional Integral Titulada y/o Complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025**	**Al**	**30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.324.825
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 23.150.872
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.725.314

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 32.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.631.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.073.411**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1075162852**
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 I		$ 9.700	$ 9.700
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%	$ 19.670.605	$ 1.024.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.574.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.073.411,00	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	**$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

Elaboro guías de aprendizaje y planeaciones semanales para cada ficha, adaptando los contenidos al nivel y necesidades de los aprendic
Dicto sesiones sincrónicas y autónomas, promoviendo el aprendizaje significativo del inglés a través de metodologías activas.
Evalúo las actividades asignadas, realizo retroalimentación individual y registro el avance de los aprendices.
Diseño ejercicios interactivos como juegos, role-plays, presentaciones y concursos para facilitar la comprensión del idioma.
Elaboré la evaluación final, alineada con los contenidos vistos y los resultados de aprendizaje esperados.
Expliqué en clase el alcance, las instrucciones y los criterios de evaluación del proyecto integrador final.
Realizo el control de asistencia diariamente y registro las novedades en la plataforma SofiaPlus.
Hago seguimiento al desempeño individual de los aprendices y brindo apoyo durante el proceso educativo.
Subo contenidos, materiales, notas y evidencias en Google Classroom y SISGE, manteniendo la trazabilidad del proceso formativo.

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

LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO
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,

JACKELINE VARON MORALES
PROFESIONAL G08

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

30/09/25 15:43:19 USUARIO: SIC - C.C. 1094970223

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-26, 04:35:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075162852

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 26/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO		
Documento	CC1094970223	**Dirección**	VÍA 0L SUR #20 - 0 CIUDADELA COMFENALCO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7359061
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1094970223	LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.840.050	$ 294.500	(EPS010) EPS SURA	$ 1.840.050	$ 230.100	0,522	$ 1.840.050	$ 9.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.840.050	$ 1.840.050	$ 1.840.050	$ 0	$ 294.500	$ 230.100	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.300	$ 0	$ 534.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-08-26, 04:28:20 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1094970223
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075162852
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1728434749
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 534.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 294.500	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 230.100	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.700	$ 0
		SubTotales:		$ 534.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 534.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 68125

Nombre LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO **C.C.No.** 1.094.970.223

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ -	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ -	$ -
Otros gastos	$ 32.000,00	$ -
Subtotal	$ 32.000,00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 32.000,00	$ -

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.

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:	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:	viernes, 22 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	68125	**Fecha Solicitud**	2025-08-22	**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.**	2025-08-22	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACION ACADEMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6225	**Dependencia Solicitante**	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**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: 2025/08/22 16:54:28 -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.

LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO	CC: 1094970223	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2025-09-03 2025-09-10 2025-09-17 2025-09-24	2025-09-03 2025-09-10 2025-09-17 2025-09-24	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / MONTENEGRO	0,5	No	50	2	4.599.511,00	0,00	0,00	32.000,00	32.000,00	Orientar la formación en bilinguismo en las tituladas correspondientes.
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**32.000,00**	**32.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Orientar la formación en bilinguismo en las tituladas correspondientes.

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:	""

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:	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:	viernes, 22 de agosto de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	22/08/2025 15:12:04

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
22/08/2025 4:54:42 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia 29-09-2025

PRESENTADO A: Cesar Augusto Ospina Puertas Subdirector, Centro de Comercio y Turismo

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
68125	**3 de Septiembre de 2025**	**24 de Septiembre de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Casa de la Cultura – Montenegro	**Centro de Comercio y Turismo**	**Montenegro**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Brindar formación de inglés a los aprendices en dos fichas en asistencia en organización de archivos.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **3/09/2025** Orientar Actividades Pedagógicas en los procesos de Formación Profesional Integral en el área de Inglés en las fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro (Casa de la Cultura).
2. **10/09/2025** Orientar Actividades Pedagógicas en los procesos de Formación Profesional Integral en el área de Inglés en las fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro (Casa de la Cultura).
3. **17/09/2025** Orientar Actividades Pedagógicas en los procesos de Formación Profesional Integral en el área de Inglés en las fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro (Casa de la Cultura).
4. **24/09/2025** Orientar Actividades Pedagógicas en los procesos de Formación Profesional Integral en el área de Inglés en las fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro (Casa de la Cultura).

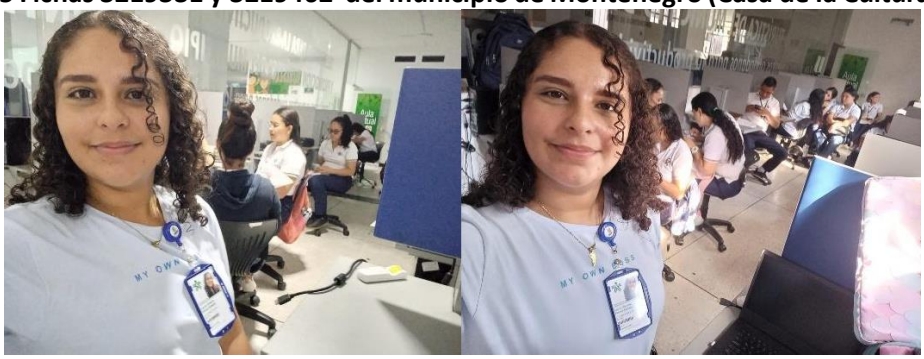
RESULTADOS:

1. **3/09/2025** Los aprendices realizaron las Actividades de la jornada y Participaron Activamente de ellas, Casa de la Cultura, fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro.
2. **10/09/2025** Los aprendices realizaron las Actividades de la jornada y Participaron Activamente de ellas, Casa de la Cultura, fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro.
3. **17/09/2025** Los aprendices realizaron las Actividades de la jornada y Participaron Activamente de ellas, Casa de la Cultura, fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro.
4. **24/09/2025** Los aprendices realizaron las Actividades de la jornada y Participaron Activamente de ellas, Casa de la Cultura, fichas 3219331 y 3219462 del Municipio de Montenegro.

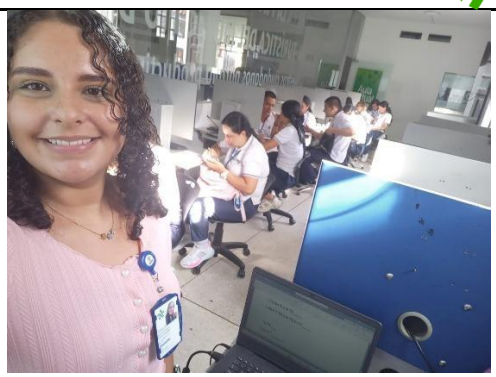
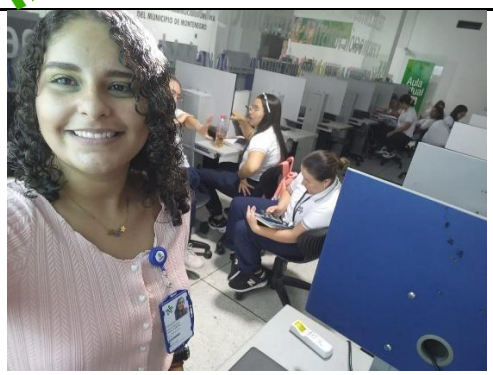
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro Fotográfico

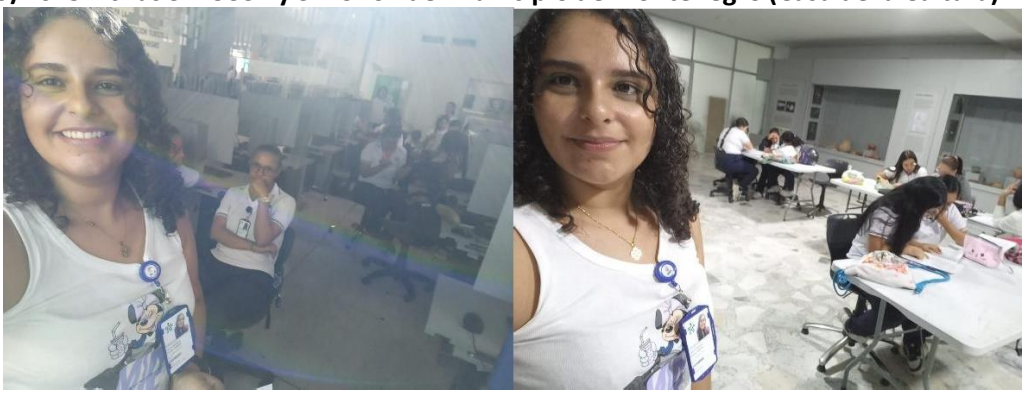
1. **3/09/2025 Fichas 3219331 y 3219462 del municipio de Montenegro (Casa de la Cultura)**



2. **10/09/2025 Fichas 3219331 y 3219462 del municipio de Montenegro (Casa de la Cultura)**

3. **17/09/2025 Fichas 3219331 y 3219462 del municipio de Montenegro (Casa de la Cultura)**



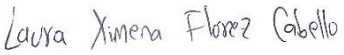
4. **24/09/2025 Fichas 3219331 y 3219462 del municipio de Montenegro (Casa de la Cultura)**

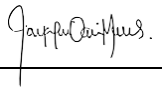


COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.	**N/A**	**N/A**
2.	**N/A**	**N/A**

CONCLUSIÓNES:

1. Se ejecutan las acciones de formación correspondientes a la formación titulada de las fichas 3219331 y 3219462 del municipio de Montenegro (Casa de la Cultura)

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LAURA XIMENA FLOREZ CABELLO	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
PROFESIONAL DE BILINGÜISMO	**JACKELINE VARÓN MORALES**	

CERTIFICACION

LEGALIZACION GASTOS DE TRANSPORTE CONTRATISTAS

COMISION DE SERVICIOS No.	**68125**	**PERIODO A LEGALIZAR:**	**Código Regional :**	**63**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Laura Ximena Florez Cabello**	**SEPTIEMBRE 2025**	**Código Centro:**	**9538**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**1.094.970.223**		**Fecha de Elaboración:**	**SEPTIEMBRE 29 DE 2025**

En atención a los gastos de transporte autorizados por el Centro de Formación para los desplazamientos del Contratista en ejercicio de sus actividades contractuales, se relaciona a continuación los gastos de transporte efectivamente pagados en el periodo a certificar:

FECHA	RUTA DEL DESPLAZAMIENTO	VALOR PAGADO
3/09/2025	Armenia-Montegro-Armenia	8.000
10/09/2025	Armenia-Montegro-Armenia	8.000
17/09/2025	Armenia-Montegro-Armenia	8.000
24/09/2025	Armenia-Montegro-Armenia	8.000
		$ 32.000

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.

Teniendo en cuenta la certificación suscrita por el Comisionado y su Jefe Inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		JEFE INMEDIATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre Completo:	Laura Ximena Florez Cabello	**Nombre Completo:**	JACKELINE VARON MORALES	**Nombre Completo:**	Cesar Augusto Ospina
Número de Contrato:	**CO1.PCCNTR.8112296**	**Cargo:**	**PROFESIONAL DE BILINGUISMO**	**Cargo:**	**SUBDIRECTOR CENTRO COMERCIO Y TURISMO**
Firma:	Laura Ximena Florez Cabello	**Firma:**		**Firma:**	