

 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 AGROINDUSTRIAL-QUINDIO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		63			
			Código Centro		912010			
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025			
			Versión		ENERO - 2.25			
			ID de Proceso		79500-059633			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JANIER OFRAY SOSA GALLEGO		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía		1.060.650.294		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		jososag@sena.edu.co		Número de Cuenta:		428803175		
IP/N° 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								
N° del contrato:		7365322/2025		N° Compromiso SIIF		6525		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FPI QUE PROGRAME EL CENTRO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES PROGRAMA DE POBLACIÓN DESPLAZADA VÍCTIMA Y POBLACIONES VULNERABLES ÁREA CAFÉ RAD 63-9-2025-001169						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/10/2025		Al		31/10/2025		
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 11.805.412		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.294.866		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.205.901		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 649.593		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.249.104		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.529.404		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.529.404,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		8638623004		Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 19.300		\$ 19.300		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 1.176.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.155.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	1.270.404,00	
						VALOR A PAGAR	\$3.329.107,00	
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Impartir formación en fichas 3358494, 3358514 - PREPARACION DE BEBIDAS A BASE DE CAFE ESPRESSO								
Impartir formación en ficha 3342376 - TECNICAS DE PREPARACION DE BEBIDAS A BASE DE CAFE								
Impartir formación en fichas 3351291, 3358486 - ETIQUETA Y PROTOCOLO EN EL SERVICIO A LA MESA								
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								
						JANIER OFRAY SOSA GALLEGO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.								
						MARGARITA SALAZAR RAMOS INSTRUCTOR G11		
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 PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								



RAZÓN SOCIAL :	JANIER OFRAY SOSA GALLEGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1060650294
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-28
FECHA DE PAGO:	2025-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8638623004
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654766249
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 230.000	\$ 230.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 294.400	\$ 295.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 44.900	\$ 45.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 569.300	\$ 571.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/11/2025
----------------------------------	------------

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1060650294	0	JANIER OFRAY SOSA GALLEGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
17-1	CR 7A 5 16		3136476479		JOSOSA4@MISENA.EDU.CO		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	8638623004	I	2025-10-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	571.200	1.900	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8654766249	2025-10-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC						Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 1060650294	SOSA GALLEGO JANIER OFRAY	1.840.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.840.000	294.400	0	0	EPS SURA-EPS010	1.840.000	230.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.840.000	44.900	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	569.300	N	3813001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1060650294	0	JANIER OFRAY SOSA GALLEGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
17-1	CR 7A 5 16		3136476479		JOSOSA4@MISENA.EDU.CO		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	8638623004	I	2025-10-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	571.200	1.900	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8654766249	2025-10-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.840.000	1.840.000	1.840.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	900	0	295.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	294.400	0	900	0	295.300
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	800	0	230.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	230.000	0	800	0	230.800
ARP(Administradoras: 1)				1	44.900	0	200	0	45.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	44.900	0	200	0	45.100
Gran Total					569.300	0	1.900	0	571.200

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1060650294 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-09	230301	800224808	PORVENIR	1	5	294.400	900	295.300
Período salud:	2025-09	EPS010	800088702	EPS SURA	1	5	230.000	800	230.800
Planilla Nro.:	8638623004 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	5	44.900	200	45.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	5	0	0	0
Fecha transacción:	2025-10-28	PASENA	899999034	SENA	0	5	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	5	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	5	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	5	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 571.200		

PAGADO

Red Empresarial De Servicios SA
NIT: 9000847779
TELEFONOS: 018000413767 - (2) 5190600
EMAIL: servicioalcliente@supergiros.com.co
OPERADOR POSTAL DE PAGO HABILITADO Y
VIGILADO POR EL MINTIC RESOL 1215/14

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

FECHA: 27/10/2025 HORA:17:20:49
VEN: 1056303*** EQ: 113 OF: 2 PTO: 217
SU SUERTE SA
CODIGO NURA: 00001139
NUMERO TRANSACCION: 7506086593
SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178

CODIGO SEGURIDAD
6235%1236\$%

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8554766249
VALOR PAGO: 571,200
FECHA APLICACION: 28/10/2025
FECHA PAGO: 27/10/2025 HORA: 05:20:52
NRO AUTORIZACION: 680915
PUNTO DE RECAUDO: 39557217

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.
VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION 3



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

Usuario que Genera Reporte: MHpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 10 de septiembre de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	122125	Fecha Solicitud	2025-09-09	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2025-09-10	Genera Viáticos	SI	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	6325	Dependencia Solicitante				912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-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		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	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. 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
JANIER OFRAY SOSA GALLEG0	CC: 1060650294	CONTRATISTA-INSTRUCTOR	Autorizada	2025-09-17	2025-09-17	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50	1,5	4.599.511,00	235.178,00	352.767,00	56.233,00	409.000,00	Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa atención a población desplazada-víctima y poblaciones vulnerables
				2025-09-18	2025-09-18	QUINDIO / ARMENIA	VALLE / CAICEDONIA	0,5	No	50							
				2025-09-19	2025-09-19	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / GENOVA	0,5	No	50							
Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO												Totales Solicitud de Comisión		352.767,00	56.233,00	409.000,00	

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: 2025/09/10 11:46:31 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte:MHpavanegaPAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-912010CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 10 de septiembre de 2025

OBJETO DE LA COMISIÓN	
Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa atención a población desplazada-víctima y poblaciones vulnerables	

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificación:	24816246	Nombre:	PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL - QUINDIO
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable			
Verificado Por:	CLAUDIA MARCELA BURGOS ALZATE	Fecha Verificación:	09/09/2025 16:44:53



Firmado digitalmente por:
Nombre: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Cédula de ciudadanía: 24816246
Usuario SIIF: MHpavanega
10/09/2025 11:46:42 a. m.



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

Usuario que Genera Reporte: MHpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 15 de octubre de 2025

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	146525	Fecha Solicitud	2025-10-14	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2025-10-15	Genera Viáticos	Si	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	6325	Dependencia Solicitante				912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-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		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		

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
JANIER OFRAY SOSA GALLEGO	CC: 1060650294	CONTRATISTA-INSTRUCTOR	Autorizada	2025-10-21	2025-10-21	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50	1	4.599.511,00	235.178,00	235.178,00	5.415,00	240.593,00	Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa atención a población desplazada-víctima y poblaciones vulnerables
				2025-10-22	2025-10-22	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / MONTENEGRO	0,5	No	50							
Totales Solicitud de Comisión												235.178,00	5.415,00	240.593,00			

OBJETO DE LA COMISIÓN
Orientar formación en el marco de los lineamientos del programa atención a población desplazada-víctima y poblaciones vulnerables

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	ORDENADOR DEL GASTO
	Serial del certificado: 5540827336374662968	
	Entidad: Persona Juridica	
	Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES	
	Hora de firma: 2025/10/15 17:24:39 -05:00	



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

Usuario que Genera Reporte:MHpavanegaPAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-912010CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 15 de octubre de 2025

Identificación:	24816246	Nombre:	PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL - QUINDIO
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""	Cargo:	""		

Firma Responsable			
Verificado Por:	MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ	Fecha Verificación:	15/10/2025 15:38:34



Firmado digitalmente por:
Nombre: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Cédula de ciudadanía: 24816246
Usuario SIIF: MHpavanega
15/10/2025 5:24:49 p. m.



LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

122125

Nombre **JANNIER OFRAY SOSA GALLEGO**

C.C.No. **1060650294**

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ -	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ 409.000,00	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
<u>Subtotal</u>	\$ 409.000,00	\$ -	VALOR A REINTEGRAR
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ -
<u>Valor Neto a Legalizar</u>	\$ 409.000,00	\$ -	

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

Firmado
digitalmente por
VANEGAS LOAIZA
PAOLA ANDREA

Nombre: Paola Andrea Vanegas Loaiza

Cargo: Subdirectora (e) Centro Agroindustrial

OBSERVACIONES:



LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

146525

Nombre **JANNIER OFRAY SOSA GALLEGO**

C.C.No. **1060650294**

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ -	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ 240.593,00	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
Subtotal	\$ 240.593,00	\$ -	VALOR A REINTEGRAR
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ -
Valor Neto a Legalizar	\$ 240.593,00	\$ -	

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

Firmado
digitalmente por
VANEGAS LOAIZA
PAOLA ANDREA

Nombre: Paola Andrea Vanegas Loaiza

Cargo: Subdirectora (e) Centro Agroindustrial

OBSERVACIONES: