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 AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**64292-783980**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FREDY HENAO LOPEZ	**Banco a consignar:**	ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.889.459	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fhenaol@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	060034905
IP/Nº de contacto:	23897	**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:	7434416/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**16925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR SENA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA EN CAB

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**19/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.913.023
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.455.060
Valor Bruto Pago:			**$ 2.913.023,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.023	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 241.881	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.154.904**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.050.204**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**92166344**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 14.900	$ 19.300
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	$ 684.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 12.135.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.050.204,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.154.904,00	
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 - 8523 - GUADALAJARA D	9.465,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	15.775,00	0,500%
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	**$2.887.783,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa planilla de seguridad social y soportes de pago, meses de noviembre No.92166344 y diciembre No.92166423 de 2025

Se anexa informe contractual con anexo de evidencia

se anexa Informe de legalización desplazamiento – contratista.

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

FREDY HENAO 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 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,

EDISON STEVE RODRIGUEZ FORERO
INSTRUCTOR G04

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
LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

07/12/25 16:41:27 USUARIO: SIC - C.C. 14889459

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FREDY HENAO LOPEZ	**NIT:**	14889459
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2025
Número de Radicación:	92166344	**Total a pagar:**	$543,700
Fecha de vencimiento:	15/12/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/12/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número Autorización:**	1986205830
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$19,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$294,400
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$230,000
						$543,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - **RESPUESTA**

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es:	2202334253
Fecha y hora de la operación:	Fri Dec 05 19:10:42 GMT-05:00 2025
Debitado de la cuenta:	Cuenta de Ahorro - *****4905
Empresa facturadora:	COMPENSAR-OI
Número de la factura:	92166344
Valor:	$543,700.00
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	**Cartagena**	693 1818
Medellín	604 1818	**Cali**	486 1818
Bucaramanga	697 1818	**Pereira**	340 1818
Barranquilla	385 1818	**Manizales**	887 9818
		Otras ciudades	018000 512633

Imprimir Terminar

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FREDY HENAO LOPEZ	**NIT:**	14889459
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2025
Número de Radicación:	92166423	**Total a pagar:**	$420,700
Fecha de vencimiento:	16/01/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/12/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número Autorización:**	1986563889
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$14,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$227,800
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$178,000
						$420,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - **RESPUESTA**

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es:	2202364883
Fecha y hora de la operación:	Fri Dec 05 21:25:11 GMT-05:00 2025
Debitado de la cuenta:	Cuenta de Ahorro - *****4905
Empresa facturadora:	COMPENSAR-OI
Número de la factura:	92166423
Valor:	$420,700.00
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	**Cartagena**	693 1818
Medellín	604 1818	**Cali**	486 1818
Bucaramanga	697 1818	**Pereira**	340 1818
Barranquilla	385 1818	**Manizales**	887 9818
		Otras ciudades	018000 512633

Imprimir Terminar

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Guadalajara de Buga, 13 de noviembre de 2025

PRESENTADO A: **LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO**

ORDEN DE VIAJE No: 230825	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	12 noviembre de 2025	**12 noviembre de 2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO. Cali.	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:** No Aplica
	REGIONAL VALLE – CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir FPI en la Institución Educativa Eustaquio Palacios de la ciudad de Cali, en el técnico en Manejo de Viveros ficha: 2916803, I.E Eustaquio Palacios.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Día 1: 12/11/2025

   Desplazamientos ruta de ida: Buga-Cali Medio de transporte: terrestre

   Actividades ejecutadas: 08:00 am a 05:00 pm – Impartir formación en la ficha: 2916803

   Desplazamientos Ruta de regreso: Cali-Buga.

RESULTADOS:

1. Establecer cultivos según tipo de producto, requerimientos técnicos y normas de la agricultura ecológica, manejo y operación de viveros ficha: 2916803. I:E EUSTAQUIO PALACIOS

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

Listado de Asistencia (GEE-F-009) de las fichas: 2916803, I:E EUSTAQUIO PALACIOS de Cali 12 de noviembre de 2025

Registro Fotográfico , I:E Eustaquio palacios _ Listado de Asistencia, tiquetes

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Taller B.P.A propuesto por el instructor	**Aprendices**	**12 de noviembre 2025**

CONCLUSIÓNES:

1. Se evidencia el compromiso y aceptación por parte de los aprendices frente a la formación SENA, la metodología y el área de formación, frente al proceso taller propagación. 2916803

2. Se evidencia el compromiso y aceptación por parte de los aprendices frente a la formación SENA, la metodología y el área de formación, frete al taller propuesto manejo y operación de viveros. 2916803		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
FREDY HENAO LOPEZ.		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR.	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico.	**EDISON STEVE RODRÍGUEZ FORERO.**	

1. ACTIVIDAD Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 2916803, de Cali
   TEMA: B.P.A manejo viveros

REGISTRO FOTOGRÁFICO. **12 de noviembre 2025.**



LISTADO DE ASISTENCIA: **12 de noviembre 2025**

.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 DEL MES DE NOV. DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): IMPARTIR F.P.I EN LA IE EUSTAQUIO PALACIOS CALI FICHA: 2916803

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Deisy Dayana C	1112963853						3188[illegible]1936		Deisy Dayana
	Karen Daniela S.	1112966244						3162935065		Karen Daniela Sa
	Nicol Dayana	1112604812						3126096114		Nicol Dayana
	Roberto R	1112965510						3116897699		
	[illegible]	1059804691						3122596477		Roberto R
	Tamara Medina	1114312814						3052089285		
	Sara Ramirez	1116824312						3173227796		
	Fredy Hernao L.	14989456		X				3175255226		
	Fredy Hernao C	14989456		X			fhernaolesena.edu.c	3156612000		

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 V01

TIQUETES DE VIAJE: **12/11/2025**



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ.
NIT 891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 27 # 1W - 176 Vía Tuluá Buga
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tuluá: Teléfonos: 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 242 3449 - Terminal Buga: 236 2984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: Buga Cali

NOMBRE:
C.C/NIT Fredy Henao L. 10911

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 16000

PLACA No.	FECHA	HORA	Coopetrans TULUÁ
	12 11 25		
EXPRESO / CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUÁ.
NIT 891.900.254-9
Oficina Principal Tuluá: Calle 27 # 1W - 176 Vía Tuluá Buga
Teléfonos 224 2374 - 224 6469 - Fax: 225 4249
Terminal Tuluá: Teléfonos: 224 2331 - 224 2332
Oficina Terminal Cali: 667 3409 - 668 5470
Sevilla: 219 7627 - Buenaventura: 242 3449 - Terminal Buga: 236 2984

TIQUETE DE VIAJE

RUTA: Cali Buga

NOMBRE:
C.C/NIT Fredy Henao L. 10912

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	VALOR PASAJE
EQUIDAD	AA 017188	$ 16 000

PLACA No.	FECHA	HORA	Coopetrans TULUÁ
	12 11 25		
EXPRESO / CORRIENTE	No. INTERNO	SILLA No.	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NUESTRA EFICIENCIA ES CALIDAD CON SEGURIDAD

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlmrojas	LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 7 de noviembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	230825	**Fecha Solicitud**	2025-11-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-11-07	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	ARTICULACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1925	**Dependencia Solicitante**	912411 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA- INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE
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
FREDY HENAO LOPEZ	CC: 14889459	CONTRATISTA-Instructor Articulación	Autorizada	2025-11-12	2025-11-12	VALLE / BUGA	VALLE / CALI	0,5	No	50	0,5	4.599.511,00	313.570,00	156.785,00	85.096,00	241.881,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI programa tenico manejo de viveros fichas 2916803 I.E Eustaqui Palacios
											Totales Solicitud de Comisión			**156.785,00**	**85.096,00**	**241.881,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION Impartir FPI programa tenico manejo de viveros fichas 2916803 I.E Eustaqui Palacios

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	14701974	Nombre:	LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE

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: 2025/11/07 10:16:14 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlmrojas	LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 7 de noviembre de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	YAMILETH BOCANEGRA QUINTERO	Fecha Verificación:	07/11/2025 9:42:43

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
Cédula de ciudadanía: 14701974
Usuario SIIF: MHlmrojas
7/11/2025 10:17:06 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.