**Fecha de Diligenciamiento**
Bogota 30 12 2025

# FORMATO AUTORIZACION DE ORDENANTES Y MEDIOS DE REGISTRO

## 1. INFORMACION DEL CLIENTE

**Razón Social:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA- REGIONAL RISARALDA

**Nit:** 899.999.034 **DV** 1

## 2. INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

**Nombre y Apellido:** HERNANDO ALONSO POSADA VALENCIA

**Tipo de Identificación:** **CC** X **CE** ____ **CD** ____ **PP** ____ **Numero de ID:** 98.551.876

## 3. PERSONAS AUTORIZADAS PARA IMPARTIR ORDENES

**Nombre y Apellido:** HERNANDO ALONSO POSADA VALENCIA
**Tipo de ID:** CC X CE ____ CD ____ PP ____
**Numero de ID:** 98.551.876
**Cargo:** DIRECTOR REGIONAL
**Teléfono:** 3122968569
**Correo Electrónico** hposadal@sena.edu.co

Firma del Ordenante

**Nombre y Apellido:**
**Tipo de ID:** CC ____ CE ____ CD ____ PP ____
**Numero de ID:**
**Cargo:**
**Teléfono:**
**Correo Electrónico:**

Firma del Ordenante

**Nombre y Apellido:**
**Tipo de ID:** CC ____ CE ____ CD ____ PP ____
**Numero de ID:**
**Cargo:**
**Teléfono:**
**Correo Electrónico**

Firma del Ordenante

**Nombre y Apellido:**
**Tipo de ID:** CC ____ CE ____ CD ____ PP ____
**Numero de ID:**
**Cargo:**
**Teléfono:**
**Correo Electrónico:**

Firma del Ordenante

**Certifico que la (s) firma (s) y la Información contenida en el presente Formato Autorización de Ordenantes y Medios de Registro de Ordenes se encuentran debidamente autorizada (s) para actuar como Ordenantes y confirmar operaciones.**

Firmado digitalmente por POSADA LOPERA HERNANDO ALONSO

**Firma del Representante Legal**