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 CALDAS**

**CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **17** |
| **Código Centro** | **911210** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **12109-602832** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | NESTOR JULIAN CARDONA ROMAN | **Banco a consignar:** | |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.053.772.180 | **Tipo de cuenta:** | |
| **Correo electrónico:** | ncardona@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | |
| **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 2025** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600** | SI |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:** | 9161451/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **10426** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA, PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. S/RAD 17-9-2026-001427. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2026 Al 30/04/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 33.320.396 |
| **Número de pago** | **3** | **Valor Total del Contrato:** | $ 42.637.473 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 28.582.899 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 1.542.090 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.279.587** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.289.687** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Abril | Marzo | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4650533697** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.289.687,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.739.487,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 236.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 303.200 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL | II | $ 19.800 | $ 19.800 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| | | $ | | Reteica - 8299 - MANIZALES | 21.236,00 | 0,370% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0% |
| 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 | $ 837.984 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $34.479.550 | $ 1.430.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.326.000 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.716.261,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en el progrma BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN GALLINA PONEDORA ID 3484661,ID 3484602, 3484661 ID 3455743

**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

**NESTOR JULIAN CARDONA ROMAN**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**CLAUDIA MARCELA JARAMILLO HENAO**
**INSTRUCTOR G19**

**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**
**CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

14/04/26 20:34:24 USUARIO: SIC - C.C. 1053772180

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1053772180 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NESTOR JULIAN CARDONA ROMAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MANIZALES | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CALLE 3A NUMERO 22-15 | TELÉFONO: | 8888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - SENA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4650533697** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/14 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996450588 | |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 303.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 303.200 | $ 0 | $ 303.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 303.200** | **$ 0** | **$ 303.200** |

**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 | $ 236.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 236.900 | $ 0 | $ 0 | $ 236.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 236.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 236.900** |

**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 | $ 19.800 | $ 19.800 | $ 0 | $ 0 | $ 19.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 19.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 19.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1053772180 | CARDONA ROMAN NESTOR JULIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.841.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.895.000 | $ 303.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 303.200 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.895.000 | $ 236.900 | $ 0 | $ 236.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.895.000 | 899999034 | $ 19.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 559.900**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

# ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| No. OS: | 9638586930 |
| DV: | 879663 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 14/04/2026 16:53:09 |
| PAP: | 991280 |
| Identificacion: | 1053772180 |
| Nombre: | NESTOR JULIAN |
| Apellido 1: | CARDONA |
| Apellido 2: | ROMAN |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 1111111111 |
| Codigo Planilla: | 465033697 |
| Periodo Pago: | 2026/03 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 1053772180 | Valor: $559.900,00 |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcsancher | CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-017-911210 | CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 25 de febrero de 2026 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 26526 | **Fecha Solicitud** | 2026-02-25 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-017-911210 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2026-02-25 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | AGROPECUARIO | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2626 | **Dependencia Solicitante** | | 911238 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS - ECONOMIA CAMPESINA Y SER | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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: 2026/02/25 21:28:35 -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: MHcsancher CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-017-911210 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS

Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 25 de febrero de 2026

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NESTOR JULIAN CARDONA ROMAN | CC: 1053772180 | CONTRATISTA | Autorizada | 2026-03-16 | 2026-03-16 | CALDAS / MANIZALES | CALDAS / CHINCHINA | 0,5 | No | 50 | 5 | 4.737.497,00 | 235.178,00 | 1.175.890,00 | 366.200,00 | 1.542.090,00 | EJECUTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESPECIALIDAD PECUARIA ID POR DEFINIR, EN EL MARCO DE LAESTRATEGIA CAMPESENA, ORIENTADA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN SANITARIO EN POLLO DE ENGORDE IMPLEMENTANDOEL PLAN DE MANEJO SANITARIO DE ACUERDO |
| | | | | 2026-03-17 | 2026-03-19 | CALDAS / MANIZALES | CALDAS / ANSERMA | 2,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2026-03-20 | 2026-03-20 | CALDAS / MANIZALES | CALDAS / CHINCHINA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2026-03-24 | 2026-03-25 | CALDAS / MANIZALES | CALDAS / ANSERMA | 1,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **1.175.890,00** | **366.200,00** | **1.542.090,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA ESPECIALIDAD PECUARIA ID POR DEFINIR, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA, ORIENTADA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN SANITARIO EN POLLO DE ENGORDE IMPLEMENTANDO EL PLAN DE MANEJO SANITARIO DE ACUERDO

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 10180137 | Nombre: | CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA - CALDAS |

## 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: | MHcsancher | CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-017-911210 | CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 25 de febrero de 2026 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | XIMENA RESTREPO FARFAN | Fecha Verificación: | 25/02/2026 21:27:11 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
Cédula de ciudadanía: 10180137
Usuario SIIF: MHcsancher
25/02/2026 9:29:24 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.

Version No. 4

| | | |

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | RUTA 1: MANIZALES- VEREDA BUENA VISTA (CHINCHINA)-MANIZALES 16/03/2026<br>RUTA 2: MANIZALES-VEREDA LA FLORIDA - (ANSERMA)- ANSERMA 17/03/2026<br>RUTA 3: ANSERMA-VEREDA LA FLORIDA - (ANSERMA)- ANSERMA 18/03/2026<br>RUTA 4: ANSERMA -VEREDA CHAPATA- (ANSERMA)- MANIZALES 19/03/2026<br>RUTA 5:MANIZALES -VEREDA BUENA VISTA - (CHINCHINA )-MANIZALES 20/02/2026<br>RUTA 6: MANIZALES-VEREDA LA FLORIDA - (ANSERMA)- ANSERMA 24/03/2026<br>RUTA 7: ANSERMA-VEREDA LA FLORIDA - (ANSERMA)- MANIZALES 25/03/2026 | **Código Regional :** | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | NESTOR JULIAN CARDONA ROMAN | **Código Centro:** | **9112** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 1053772180 | **Fecha de elaboración:** | 1/04/2025 |

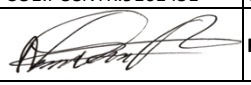
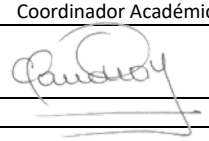
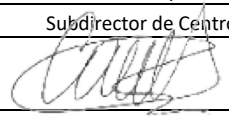
En desarrollo de la comisión No. _ 26526_durante los días__16 AL 25_____del mes de __MARZO__de__2026_____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 16/03/2026 | MANIZALES- VEREDA BUENAVISTA (CHINCHINA)-MANIZALES | MOTO | $ 49.600,00 |
| 17/03/2026 | MANIZALES-VEREDA LA FLORIDA- (ANSERMA)- ANSERMA | MOTO | $ 58.000,00 |
| 18/03/2026 | ANSERMA-VEREDA LA FLORIDA - (ANSERMA)- ANSERMA | MOTO | $ 35.000,00 |
| 19/03/2026 | ANSERMA-VEREDA CHAPATA- (ANSERMA)- MANIZALES | MOTO | $ 58.000,00 |
| 20/03/2026 | MANIZALES- VEREDA BUENAVISTA (CHINCHINA)-MANIZALES | MOTO | $ 49.600,00 |
| 24/03/2026 | MANIZALES-VEREDA LA FLORIDA- (ANSERMA)- ANSERMA | MOTO | $ 58.000,00 |
| 25/03/2026 | ANSERMA-VEREDA LA FLORIDA - (ANSERMA)- MANIZALES | MOTO | $ 58.000,00 |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | $ 366.200,00 |

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 al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.**

| COMISIONADO CONTRATISTA | | SUPERVISOR DE CONTRATO | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre completo:** | Nestor Julian Cardona Roman | **Nombre completo:** | Claudia Marcela Jaramillo Henao | **Nombre completo:** | Carlos Alberto Ospina Rivera |
| **Numero de Contrato:** | CO1.PCCNTR.9161451 | **Cargo:** | Coordinador Académico | **Cargo:** | Subdirector de Centro |
| **Firma:** |  | **Firma:** |  | **Firma:** |  |